



**PSU**  
PRINCE OF  
SONGKLA  
UNIVERSITY  
Explore • Commit • Discover

# รายงานประจำปี 2564 Annual Report 2021



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง

ถนนกาญจนวนิชย์ ตำบลคอหงส์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110  
โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856  
<http://hocc.medicine.psu.ac.th/>

## สารจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หลักของคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการสร้างองค์ความรู้จาก การวิจัยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีความพร้อมระดับตติยภูมิ หรือเหนือกว่า การวิจัยที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยมีโอกาสบรรเทาจากโรคร้าย มีชีวิตยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในอนาคตคณะแพทยศาสตร์มีความมุ่งมั่นให้มีการวิจัยอย่างต่อเนื่องและ เชื่อมโยงการวิจัยพื้นฐานด้านมะเร็งกับการวิจัยทางคลินิก และคณะฯ ได้เตรียมความพร้อม โดยการมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยและมีอาคารวิจัย และถ่ายทอดเทคโนโลยีการแพทย์ ซึ่งมีความพร้อมในเครื่องมือที่มีความ ทันสมัย โดยหวังว่าศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง จะสามารถทำวิจัยเชื่อมโยงกับสถาบันวิจัยคณะแพทยฯในอนาคต

เนื่องในวาระที่ทางศูนย์ได้จัดทำรายงานประจำปี 2564 สำเร็จ ลุล่วงอีกครั้ง ในนามของคณาจารย์และบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณในความตั้งใจปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์ฯ ทุกท่าน และมีความเชื่อมั่นว่า รายงานประจำปี 2564 นี้ จะยังประโยชน์ต่อบุคลากรทางสาธารณสุขที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไปในอนาคต

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ ลิธนาภรณ์)  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## สารจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



ในสถานการณ์ที่ยังมีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังคงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งภายใต้มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างเคร่งครัด เพื่อควบคุมและลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด 19 ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งยังสามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาโรคมะเร็งได้อย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขที่ร่วมดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานวิจัยในการรักษาโรคมะเร็งด้วยยา/วิธีการชนิดใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้ทัดเทียมกับนานาชาติ

กระผมมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่าศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งจะสามารถพัฒนาการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้นำในการสร้างผลงานวิจัยที่จะยกระดับการดูแลรักษาและช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมถึงการเป็นแหล่งฝึกอบรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแก่แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นสืบไป

(อาจารย์นายแพทย์กิตติพงษ์ เรียบร้อย)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



กว่าหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นหน่วยงานในกำกับของหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน อีกทั้งยังรับผิดชอบด้านการเรียนการสอนโดยเฉพาะด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาในการผลิตบัณฑิตแพทย์ทั้งในระดับก่อนและหลังปริญญาให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้แพทย์มีองค์ความรู้และจริยธรรมตามความคาดหวังของสังคม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งระดับหน่วยงานและผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นผู้นำในการพัฒนาวิจัยการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีการใหม่ๆ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ได้มาตรฐานเทียบเท่าระดับนานาชาติด้วย

ดิฉันในนามบุคลากรของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ขอแสดงความขอบคุณบุคลากรของศูนย์ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา ททุ่มเทร่างกายแรงใจ มุ่งมั่นพัฒนางาน และผลิตผลงานวิจัย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ และของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และขออำนาจพรให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ ประสบความสำเร็จในอนาคตสืบไป

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุษณีย์ บุญศิริรัตน์)  
หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์

## คำนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่มีอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของทุกคนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยรวมถึงทั่วโลกด้วย ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีขั้นตอนที่ซับซ้อนมากขึ้น เพื่อควบคุมมิให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสมากขึ้น สำหรับการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถานการณ์ที่ยังมีการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องนั้น ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Holistic Center for Cancer Study and Care: HOCC-PSU) ยังให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งภายใต้มาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด 19 อย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เพิ่มระยะเวลาปลอดโรคและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งให้สูงขึ้น มีส่วนร่วมในการบูรณาการการทำงานเป็นเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งเป็นไปอย่างมีคุณภาพอย่างองค์รวม

รายงานประจำปีฉบับนี้ ทางศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งได้จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานทั้งในด้านงานบริการทางคลินิก การจัดการเรียนการสอนแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ รวมไปถึงงานวิจัยร่วมกับนานาชาติ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและบริหารงาน รวมถึงการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและบริการวิชาการ สามารถส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งในอนาคตต่อไป

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง  
(HOCC-PSU)  
หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์  
มีนาคม 2565

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| สารจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ .....  | 5    |
| สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ .....   | 6    |
| สารจากหัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ .....  | 7    |
| คำนำ .....  | 8    |
| สารบัญ .....  | 9    |
| รายนามผู้บริจาคสมทบกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ..... | 10   |
| โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง .....                                | 11   |
| Leading indicators and Benchmark .....  | 12   |
| ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2564 .....  | 15   |
| ภาระงานด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย .....   | 18   |
| ผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม .....  | 20   |
| ภาระงานด้านการศึกษาวิจัย .....  | 24   |
| Clinical Studies .....  | 26   |
| ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก .....   | 28   |
| ตัวอย่างบทความตีพิมพ์ ข้อมูลผู้ป่วยซึ่งทางศูนย์ได้ร่วมทำการวิจัย .....                            | 51   |
| HOCC PSU clinical trials via Official LINE .....  | 54   |
| โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor (E-consult) .....                         | 56   |
| รางวัลอาจารย์ตัวอย่างรุ่นใหม่ ประจำปี 2564: ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล .....  | 62   |
| ภาระงานด้านการเรียนการสอนและบริการความรู้แก่หน่วยงานและบุคลากรทางสาธารณสุข .....                  | 64   |
| แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยมะเร็งวิทยาปี 2564 .....          | 68   |
| แพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่มาศึกษาดูงาน ในหน่วยมะเร็งวิทยา ปี 2564 .....                             | 69   |
| ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในปี 2564 ของอาจารย์หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ .....        | 70   |
| รายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งประจำปี 2564 .....        | 72   |



## โครงสร้างหน่วยงาน ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง (HOCC-PSU) 2564

หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รศ.พญ. กัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์  
หัวหน้าหน่วยมะเร็งวิทยา



พศ.พญ. อรุณี เดชาพันธุ์กุล  
อาจารย์แพทย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา



พศ.พญ. จิรวดี สติยธิ์เรือกักดี  
อาจารย์แพทย์ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา



คุณนันทิยา รัตนคช  
ผู้จัดการศูนย์ฯ



คุณอภิญา ปรีสุทธิกุล  
หัวหน้างาน/พยาบาลชำนาญการพิเศษ



นพ. กิตเดช รัตนภาสูร  
แพทย์ประจำบ้านหน่วยฯ ชั้นปีที่ 1



นพ. จิรภัทร วงศ์หล่อ  
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1



คุณจารีย์ ตรีแก้ว  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณซูโฮลา สมุซอ  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณอาทิตยา สุขเกษม  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณติพร ทองสร้อย  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณเกษร ตระกูลรัมย์  
ผู้จัดการโครงการวิจัย



คุณมลิวรรณ ส่งเสริม  
นักวิชาการสาธารณสุข



คุณทิพย์วรรณ อริยนต์  
ผู้ช่วยวิจัยศูนย์โรคมะเร็ง  
หลอดอาหาร



คุณอนนภา เรืองดำ  
ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายโครงการวิจัยทางคลินิก



คุณพิชกรณ ทงวัชระ  
ผู้ช่วยวิจัยฝ่ายห้องปฏิบัติการ

## รายชื่อผู้ร่วมบริจาคสมทบทุนกองทุนหน่วยมะเร็งวิทยา

สาขาวิชาอายุรศาสตร์

มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564)

| ลำดับที่   | รายชื่อ               | จำนวนเงิน (บาท) |
|------------|-----------------------|-----------------|
| 1          | คุณสุจินต์ เกษรสิทธิ์ | 5,000           |
| 2          | คุณพรพรรณ แซ่จิว      | 50,000          |
| <b>รวม</b> |                       | <b>55,000</b>   |



# Leading Indicators & Benchmark

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ประจำปี 2564

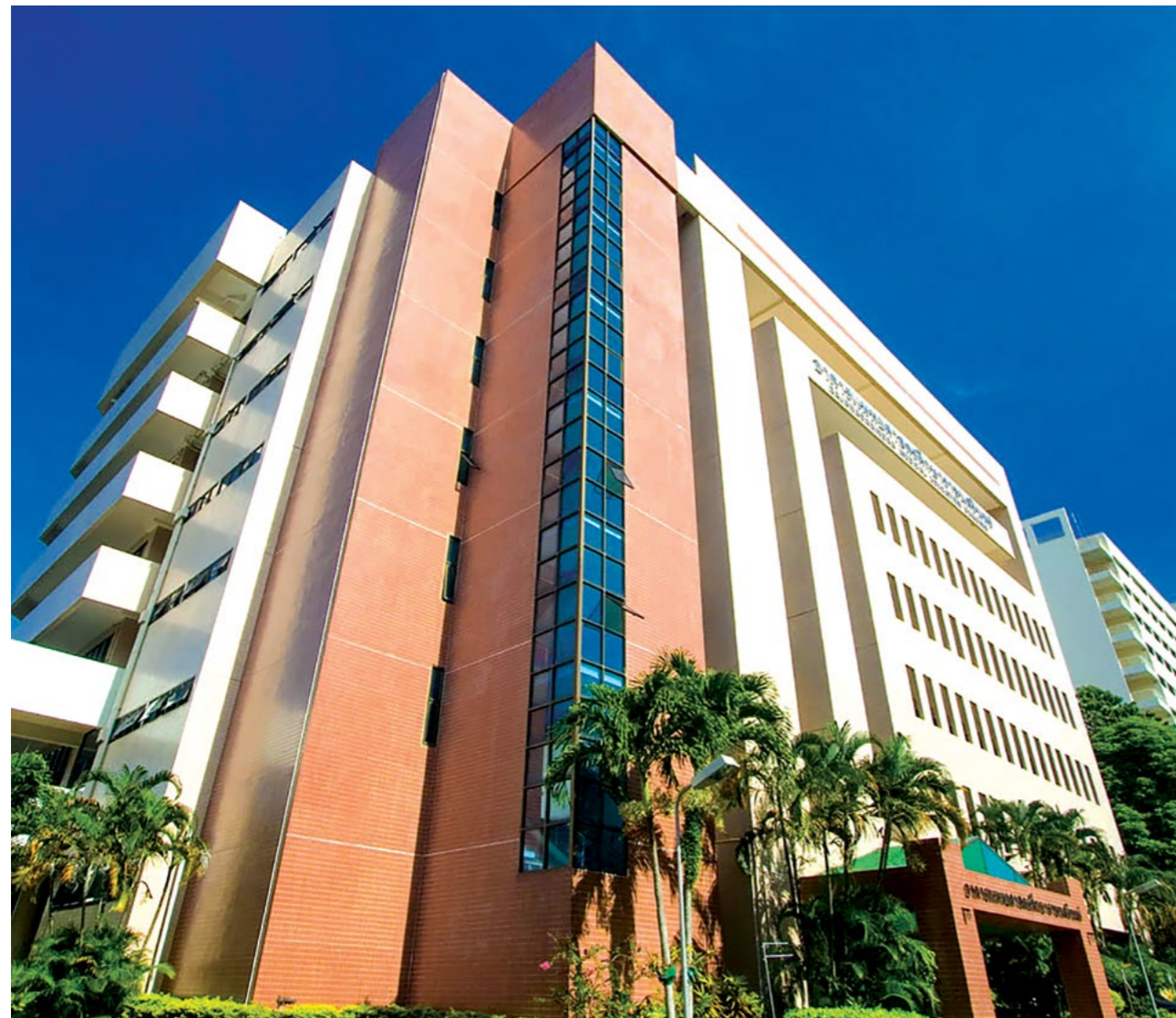
**ลักษณะการให้บริการ:**

1. การบริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างองค์รวม (Holistic cancer patient care)
2. การบริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย (Cancer research care)

| คุณค่าที่สำคัญ   | ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)   | เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)   | ผลลัพธ์ (Results) |
|--|---|--|-------------------|
| <b>Safety</b>  |   |  |                   |
| 1. การให้ความปลอดภัยในการรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดผ่านโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว | 1. อัตราของการเข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก | 1. อัตราของการได้เข้าร่วมกิจกรรม Chemotherapy overview ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 95  | สำเร็จตามเป้าหมาย |
| 2. การให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัยอย่างถูกต้องตาม Protocol                                  | 2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol                                 | 2. ผู้ป่วยในโครงการวิจัยได้รับการรักษาถูกต้องตาม Protocol ร้อยละ 100   | สำเร็จตามเป้าหมาย |
|  | 3. การรายงานผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดแก่ผู้ป่วยในโครงการวิจัย                              | 3. รายงานผลข้างเคียงรุนแรงต่อ EC และผู้สนับสนุนโครงการวิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ร้อยละ 100  | สำเร็จตามเป้าหมาย |
| <b>Continuity of care</b>  |   |  |                   |
| 1. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน  | 1. อัตราของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังโรงพยาบาลใกล้บ้านถูกต้องตามแผนการรักษา     | 1. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องตามแผนการรักษา ร้อยละ 100  | สำเร็จตามเป้าหมาย |
| 2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult  | 2. โครงการพัฒนางาน: E-consult ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Solid tumor        | 2. ระยะเวลารอคอยการตอบกลับของระบบ<br>- Medical oncologist ภายใน 3 วันทำการ<br>- Radiation oncologist ภายใน 10 วันทำการ   | สำเร็จตามเป้าหมาย |
| 3. โครงการพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยใหม่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง   | 3. มีการทบทวนประวัติการรักษาและได้รับการเลื่อนนัดอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา               | 3.1 ผู้ป่วยใหม่ในคลินิกอายุรกรรมมะเร็งได้รับการทบทวนประวัติการรักษา แผนการรักษาและผลเจาะเลือด ร้อยละ 100<br>3.2 ผู้ป่วยใหม่ที่ต้องเลื่อนนัดได้รับการเลื่อนนัดตามแผนการรักษา ร้อยละ 100 | สำเร็จตามเป้าหมาย |

| คุณค่าที่สำคัญ  | ตัวชี้วัดสำคัญ (Leading indicators)   | เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์ (Benchmark)   | ผลลัพธ์ (Results)   |
|---|---|--|---|
| <b>Patient's need and satisfaction</b>  |   |  |   |
| 1. โครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว               | 1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งและมีความพึงพอใจต่อการรักษา   | -อัตราของการได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกเป็นร้อยละ 95<br><br>-จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมตามโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน | สำเร็จตามเป้าหมาย   |
|   | 2. มีการประชุมหรือเผยแพร่ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาในด้านอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป | 2. จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม/การประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง<br><br>-จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม/กิจกรรมบรรลุตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ตามโครงการ<br>-มีการประเมินและสรุปผลการจัดประชุม/กิจกรรม เผยแพร่สู่สาธารณสุข                               | สำเร็จตามเป้าหมาย<br><br>งดจัดกิจกรรมเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 |
| <b>Excellency in clinical and translational cancer research and holistic care</b>                                 |   |  |   |
| 1. ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ | 1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ   | 1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยทุก 2 ปี   | สำเร็จตามเป้าหมาย   |
|   | 2. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมที่มีคุณภาพ   | 2. จำนวนงานวิจัย:<br>-ระดับพยาบาล/เจ้าหน้าที่บริหารทางคลินิก/ผู้จัดการศูนย์ฯ มีงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างองค์รวมอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี   | กำลังดำเนินการ  |
| 2. ความเป็นเลิศในงานวิจัยสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาด้วยมาตรฐานสากลและตอบสนองต่อความต้องการของประเทศ               | 3. มีการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับ Clinical และ Translational cancer research ที่มีคุณภาพ   | 3. ระดับอาจารย์แพทย์ มีงานวิจัย/บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ/นานาชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง/คน/ปี  | สำเร็จตามเป้าหมาย   |

| คุณค่าที่สำคัญ | ตัวชี้วัดสำคัญ<br>(Leading indicators)   | เกณฑ์ชี้วัดผลลัพธ์<br>(Benchmark)  | ผลลัพธ์<br>(Results) |
|----------------|--|--|----------------------|
|                | 4. มี Booklet รวบรวมโครงการวิจัยที่ศูนย์กำลังดำเนินการศึกษาและจัดส่งให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายทุก 6 เดือน   | 4. จัดส่ง Booklet รวบรวมโครงการวิจัยได้ตามกำหนดเวลาร้อยละ 100                | สำเร็จตามเป้าหมาย    |
|                | 5. จัดทำสื่อออนไลน์ (HOCC PSU clinical trials via LINE official) เพื่อเพิ่มช่องทางและความสะดวกให้กับแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงข้อมูลของโครงการวิจัยที่เป็นปัจจุบัน | 5. สามารถเพิ่มจำนวนการส่งอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์จากหน่วยงานและโรงพยาบาลอื่นได้ | สำเร็จตามเป้าหมาย    |
|                | 6. มีรายงานประจำปีของศูนย์ฯ ปีละ 1 เล่ม  | 6. มีรายงานประจำปี 2564 ของศูนย์ฯ จัดทำแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด        | สำเร็จตามเป้าหมาย    |



## ภาพรวมการดำเนินงานประจำปี 2564

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก และยังมีแนวโน้มของจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2562 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า มีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง 84,073 ราย/ปี และมีรายงานอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทยเพศชาย คิดเป็นผู้ป่วย 143.8 รายต่อประชากร 100,000 คน และอุบัติการณ์ในประเทศไทยเพศหญิง คิดเป็นผู้ป่วย 159 รายต่อประชากร 100,000 คน โดยมะเร็งที่พบบ่อย 3 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี ตามลำดับ ทั้งนี้ International Agency for Research on Cancer (IARC) มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทยสูงเป็นอันดับที่ 13 ของทวีปเอเชีย

ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในรอบปีที่ผ่านมา การดำเนินงานของศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษา และบำบัดโรคมะเร็ง หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยังคงมีความมุ่งมั่นที่จะให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวอย่างเต็มกำลัง แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในภาคใต้จะ

มีความรุนแรงอยู่เป็นระยะ ด้วยบุคลากรของศูนย์ฯ ทุกคนตระหนักดีว่า “การเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทันท่วงทีและต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการรักษาหายขาดในระยะแรกของโรค หรือการเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตอย่างมีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งได้” เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสดังกล่าว ทางศูนย์ฯ ได้ดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้มาตรการ D-M-H-T-A (ได้แก่ D : Distancing อยู่ห่างไว้, M : Mask wearing ใส่ mask กัน (สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย), H : Hand washing หมั่นล้างมือ, T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ, T : Testing ตรวจหาเชื้อเมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด 19, A : Application ใช้ไทยชนะ (และหมอชนะ)) และปฏิบัติตามมาตรการของหน่วยควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์รวมทั้งมาตรการระดับประเทศอย่างเคร่งครัด เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อทั้งจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์ และจากบุคลากรทางการแพทย์สู่ผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

สำหรับการดำเนินงานการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งหรือ E-consult ในการให้บริการให้คำปรึกษาแนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพเขต 11 และ 12 ที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2558 นั้น ในปีที่ผ่านมาพบว่าได้รับผลกระทบจาก



สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ที่มีการระบาดอย่างหนักโดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยมีจำนวนผู้ป่วยส่งปริิษาารวมทั้งสิ้น 548 ราย ซึ่งลดลงจากจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 10 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานโปรแกรม E-consult พบว่าระยะเวลาตอบกลับแผนการรักษาโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษา เฉลี่ยเท่ากับ 1.85 วัน และ 3.60 วันทำการตามลำดับ (ตามแผนได้มีการประกันระยะเวลาตอบกลับโดยอายุรแพทย์โรคมะเร็งและแพทย์รังสีรักษา เท่ากับ 3 วัน และ 10 วันทำการตามลำดับ) และยังช่วยลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ก่อนที่จะได้เริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาเท่ากับ 2.74 ครั้ง และ 1.87 ครั้งตามลำดับ (เดิมก่อนมีระบบ E-consult จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก่อนเริ่มการรักษา เฉลี่ย เท่ากับ 6 ครั้ง) อีกทั้งยังช่วยลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นโดยการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยแก่แพทย์เจ้าของไข้ในโรงพยาบาลต้นทางได้ทั้งสิ้น 525 ครั้ง ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทั้งนี้แพทย์ พยาบาล หรือนุคลากรทางการแพทย์ผู้สนใจ สามารถดาวน์โหลด “คู่มือการใช้งานโปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งและแบบฟอร์มขอรหัสผู้ใช้” ได้จาก <http://econsult.medicine.psu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 074-451-469 นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2564 ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งฯ ยังได้รับการประสานงานจาก รองศาสตราจารย์นายแพทย์เต็มศักดิ์ พึ่งรัตมี สังกัดหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา สาขาวิชารังสีวิทยา ให้มีส่วนร่วมในโครงการ Telemedicine ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อรับการฉายรังสีแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพบแพทย์ผ่านระบบการพูดคุยในรูปแบบวิดีโอคอล (VDO call) ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นการช่วยลดและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสดังกล่าวได้อีกทางหนึ่งด้วย ทั้งนี้มีผู้ป่วยในระบบ E-consult ของศูนย์ฯ เข้าร่วมในโครงการ Telemedicine ของหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยานี้ รวมทั้งสิ้น 26 ราย แต่มีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ที่ตัดสินใจไปรักษาตัวต่อยังโรงพยาบาล

ในกรุงเทพมหานครก่อนวันนัดพูดคุยในรูปแบบวิดีโอคอล จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบนัดของผู้ป่วยใหม่ของคลินิกอายุรกรรมมะเร็ง ที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 2558 เป็นต้นมานั้น พบว่ายังคงมีจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่นัดมาเพื่อรับการรักษาต่อยังคลินิกอายุรกรรมมะเร็งเป็นจำนวนมาก แม้ว่าจะมีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อยู่อย่างต่อเนื่องก็ตาม ทั้งนี้การพบทวนประวัติผู้ป่วยก่อนวันนัดยังสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ในเวลาที่เหมาะสม ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์ที่ไม่จำเป็นลงได้ และช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยและญาติระหว่างการรอพบแพทย์ได้อีกด้วย ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากผลการดำเนินงานของทีมบำบัดองค์รวม (หน้า 20)

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยภายใต้ข้อกำหนดในการเบิกจ่ายยาแต่ละประเภท ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และตามชนิดของยาที่สามารถจัดส่งให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หากพบว่าผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ หรือค่ายาที่นอกเหนือจากสิทธิการรักษาที่มีอยู่ ทางโรงพยาบาลยังมีระบบสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ งานสิทธิประโยชน์ งานเวชระเบียน งานการเงินรายได้ และฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลเข้ามาช่วยประสานงาน ให้ความช่วยเหลือและบริหารจัดการตามหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งยังคงได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและทันเวลา อีกทั้งช่วยลดความเสี่ยงในการ



ติดเชื้อโรคโควิด 19 ของผู้ป่วยและครอบครัวลงได้อีกด้วย สืบเนื่องจากที่หน่วยมะเร็งวิทยาได้รับการอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาจากแพทยสภาแล้วเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2560 ที่ผ่านมานั้น และได้รับการรับรองหลักสูตรอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยาตามเกณฑ์ของ WFME แล้วจากมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบันจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ อ.พ.ญ.อังศุมาลย์ ไหมศรีกรวด และ อ.น.พ. จักรพันธ์ รองเมือง โดยในปัจจุบันอายุรแพทย์มะเร็งวิทยาทั้งสองท่านปฏิบัติงานประจำที่โรงพยาบาลตรัง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดตรังและบริเวณพื้นที่ใกล้เคียง นอกจากนี้ทางหน่วยฯ มีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในปัจจุบัน 1 ท่าน ได้แก่ น.พ. จิรภัทร วงศ์หล่อ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 “โครงการมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม” ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 เป็นต้นมา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ถือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและได้รับการวินิจฉัยยืนยันแล้วว่า เป็นโรคมะเร็งสามารถเข้ารับบริการยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพได้ก็ตามที่ผู้ป่วยต้องการ โดยไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัวดังเช่นในอดีต ทำให้ผู้ป่วยรายใหม่สามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น สำหรับโครงการนี้ให้การรักษาไม่ใช่เพียงผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เท่านั้น สิทธิ

การรักษานี้ยังครอบคลุมถึงผู้ป่วยมะเร็งที่ยังรับการรักษาต่อเนื่องหรืออยู่ระหว่างติดตามผลการรักษายังโรงพยาบาลปลายทางด้วย นับได้ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของประเทศไทยที่สำคัญ ส่งผลให้เกิด “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ช่วยลดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่จำเป็นต้องกลับไปขอสิทธิการรักษาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อมารักษาต่ออีกต่อไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ในเวลาที่เหมาะสมทันท่วงที มีผลการรักษาที่ดีขึ้น ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ เสริมสร้างให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีความเข้มแข็งสืบต่อไปในอนาคต

**เอกสารอ้างอิง:**

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2565]. เข้าถึงได้จาก [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic62.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf)
2. Cancer Registry Unit, National Cancer Institute. Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018. 2018. [cited 2022 Feb 10]. Available from: [https://www.nci.go.th/e\\_book/cit\\_x/index.html](https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html)
3. The global cancer observatory, International agency for research on Cancer. 2020. [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>



# ภาระงาน

ด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย







## ผลการดำเนินงาน ของทีมบำบัดองค์รวม

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 หรือ โควิด-19 เป็นปรากฏการณ์การระบาดครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วโลกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562 การระบาดนี้ได้สร้างความเสียหายและสูญเสียให้แก่ประชากรทั่วโลกในทุกภาคส่วนเป็นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อทุกหน่วยทางสังคม ได้แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 บุคลากรทางสาธารณสุขต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยและยังต้องระมัดระวังหลีกเลี่ยงในการเป็นแหล่งกระจายเชื้อโรคนี้ต่อไป ดังนั้นการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโควิด-19 จึงเป็นสิ่งที่คุณคนพึงตระหนักและให้ความสำคัญสูงสุด โดยใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการสัมผัสกัน โดยปฏิบัติตามหลัก **D-M-H-T-T-A** ได้แก่ **D : Distancing** อยู่ห่างไว้, **M : Mask wearing** ใส่ mask กัน (สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย), **H : Hand**

**washing** หมั่นล้างมือ, **T : Temperature** ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ, **T : Testing** ตรวจให้ไ้วเมื่อเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด 19, **A : Application** ใช้ไทยชนะ (และหมอชนะ)

คลินิกอายุรกรรมมะเร็งมีผู้ป่วยที่มาติดตามรักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมากและมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวนไม่น้อยในแต่ละเดือน จากข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่การให้บริการ เพื่อลดความแออัดของจำนวนผู้ป่วยและญาติที่คลินิกอายุรกรรม ลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ จึงได้ขยายพื้นที่ให้บริการไปอยู่ที่อายุรกรรมสวนขยายซึ่งอยู่ตรงข้ามห้องทำแผลจิตยาโดยให้บริการทุกวันจันทร์เช่นเดิม โดยทางศูนย์ฯได้กำหนดมาตรการสำหรับผู้ป่วยและญาติในการเข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็งเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้ป่วยและญาติที่เข้าพบแพทย์ต้องติดพลาสติก (sealed mask) บริเวณขอบหน้ากากอนามัย ด้านบน ด้านข้างทั้งสองด้านและด้านล่าง

ให้มิดชิด มีการจัดเตรียมพลาสติกและอุปกรณ์ให้ผู้รับบริการได้พร้อมใช้ ทั้งนี้ยังมีโปสเตอร์สาธิตการติดพลาสติกไว้ในบริเวณใกล้เคียงอีกด้วย เมื่อลงทะเบียนแล้วให้ผู้รับบริการไปรอบริเวณพื้นที่พักคอยด้านนอก เพื่อลดความแออัดบริเวณที่รอตรวจด้านใน มีบริการแอลกอฮอล์ล้างมือตามจุดต่างๆ ให้เพียงพอ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เองได้มีการป้องกันตัวเองอย่างเต็มที่เช่นกัน อาทิ สวมหมวกคลุมผม, ใส่หน้ากากอนามัย 2 ชั้น และติดพลาสติกให้มิดชิด, ใส่ face-shield, เสื้อกาวน์, ถุงมือ และรองเท้าพลาสติกด้านนอก เพื่อลดการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วยและญาติและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้รับบริการ นอกจากนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาตรวจตามนัดได้เนื่องจากมาตรการควบคุมการเดินทางข้ามจังหวัด งดเข้าพื้นที่ควบคุมสูงสุด ทางโรงพยาบาลจึงมีระบบการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่กำหนดการเบิกจ่ายยาแต่ละประเภทของฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีการเลื่อนวันนัด พร้อมจัดส่งบัตรนัดให้ผู้ป่วยด้วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษาต้องตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยการทำการ RT-PCR ทุกราย เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทุกคน ทางศูนย์ฯ ได้มีระบบการเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ได้แก่ มีการทบทวนประวัติผู้ป่วยที่จะมาตรวจในสัปดาห์ต่อไปทุกราย หากผู้ป่วยรายใดที่ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาเคมีบำบัดทางทีมจะโทรศัพท์ประสานงานให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือดช่วงเช้าหรือเจาะเลือดล่วงหน้าเพื่อให้มีผลเลือดพร้อมตรวจทันในช่วงเช้า เมื่อทราบผลเลือดเรียบร้อยแล้วจะประสานงานกับแพทย์เจ้าของเพื่อพิจารณาส่งผู้ป่วยไป swab ให้ทันรอบแรกเนื่องจากผลตรวจต้องใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง หากทราบผลตรวจโควิด-19 ได้ทัน ผู้ป่วยสามารถได้รับยาเคมีบำบัดในวันเดียวกันนั้นเลย

การได้รับวัคซีนโควิด-19 เป็นอีกหนึ่งมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาด ลดความรุนแรงของโรค และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกคน โดยในระยะแรกบุคลากรด้านหน้าเป็นกลุ่มแรกที่ได้รับวัคซีน หลังจากนั้นได้มีการรณรงค์การฉีดวัคซีนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง มีโรคประจำตัว มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากการได้รับวัคซีนโควิด-19 เป็นเรื่องใหม่และสร้างความกังวลให้แก่บุคคลทั่วไปเป็นอย่างมาก โดยอาจมีความไม่มั่นใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่มีโอกาสเกิดขึ้น ประโยชน์ที่จะได้รับจากวัคซีน ชนิดของวัคซีนที่จะได้รับ ข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความวิตกกังวลขาดความเชื่อมั่นในการเข้ารับวัคซีนดังกล่าว การให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องและเพียงพอจากบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นอีกภาระงานหนึ่งที่ต้องกระตุ้นและชักชวนให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการได้รับวัคซีนโควิด-19 นอกจากนี้ทางศูนย์ฯได้มีการสอบถามผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกอายุรกรรมมะเร็ง เกี่ยวกับประวัติการได้รับวัคซีน ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด และมีการสนับสนุนให้ผู้รับบริการเข้ารับการจัดวัคซีนอย่างเหมาะสม โดยข้อมูลดังกล่าวจะนำมารายงานผลต่อไป

จากสถิติในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เข้าสู่ระบบนัดที่ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็งหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีจำนวนมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา แม้ว่าจะเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก็ตาม ดังนั้นการเข้าถึงการให้บริการการรักษาตามมาตรฐานได้อย่างรวดเร็วและลดระยะเวลาการรอคอยจึงเป็นสิ่งที่ทางศูนย์ฯให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก การพัฒนาระบบนัดผู้ป่วยมะเร็งที่แผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์ฯนั้นได้จัดทำและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 เพื่อเพิ่มคุณภาพให้กับงานบริการในระบบบริการสุขภาพและพัฒนางานประจำสู่การวิจัย Routine to research (R2R) โดยได้นำแนวคิดลีน (Lean) ในการจัดการกับระบบนัด มีผลการดำเนินงานดังนี้



| กระบวนการ   | เป้าหมาย | พ.ศ.2562<br>(ม.ค.-ธ.ค. 62)<br>(ผู้ป่วย 807 ราย) | พ.ศ.2563<br>(ม.ค.-ธ.ค. 63)<br>(ผู้ป่วย 845 ราย) | พ.ศ.2564<br>(ม.ค.-ธ.ค. 64)<br>(ผู้ป่วย 880 ราย) |
|---|----------|---|---|---|
| 1. การทบทวนประวัติผู้ป่วยใหม่   | 100%     | 100%  | 100%  | 100%  |
| 2. จำนวนผู้ป่วยที่นัดมาพิดคลินิก  | 0%       | 0.63%   | 0.23%   | 0%  |
| 3. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิก<br>อายุรกรรมมะเร็งที่สมควรต้องเลื่อน<br>นัดและได้รับการเลื่อนนัด                             | 100%     | 100%  | 93.75%  | 98.48%  |
| 4. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในคลินิก<br>อายุรกรรมมะเร็งที่ต้องเจาะเลือด<br>ก่อนพบแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อม<br>ในการให้ยาเคมีบำบัด | 100%     | 97.2%   | 96.1%   | 100%  |

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ไม่มีผู้ป่วยโรคอื่นนัดมาพิดคลินิกที่คลินิกอายุรกรรมโรคมะเร็ง ผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเลื่อนนัดแต่ไม่สามารถเลื่อนนัดได้เนื่องจากผู้ป่วยเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ จึงได้แนะนำให้ผู้ป่วยทำการแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ในส่วนของผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเจาะเลือดทุกราย

ถึงแม้ว่าภาระงานจะมากขึ้นประกอบกับมีขั้นตอนหรือกระบวนการต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นเพียงใด

บุคลากรของศูนย์ฯ ทุกคนมีความตั้งใจและมีความพร้อมในการให้บริการอย่างเต็มที่ตามหลักค่านิยมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้แก่

- M** = Mankind ถือเป็นโยชน์เพื่อนมนุษย์
- E** = Excellence มาตรฐานสูงสุดเพื่อทุกชีวิต
- D** = Dedication อุทิศตนเพื่องาน
- P** = Professionalism เชี่ยวชาญ มีจรรยาบรรณ
- S** = Social Responsibility สร้างสรรค์เพื่อสังคม
- U** = Unity ผสมผสานเป็นหนึ่งเดียว





# ภาระงาน

ด้านการศึกษาวิจัย



## Clinical Studies

1. Advanced/metastatic, non-small cell lung cancer (NSCLC)
  - 1.1. First-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR-mutation
    - 1.1.1. Exon 19 or 21 deletion: *Mariposa*
    - 1.1.2. Exon 20 insertion: *Papillon*
  - 1.2. First-line, locally-advanced/metastatic squamous or non-squamous NSCLC, PD-L1 (TPS  $\geq$  50%): *ARC-10*
  - 1.3. Second-line, advanced/metastatic NSCLC: *TS-ONE (TSCO trial)*
2. Locoregional hepatocellular carcinoma
  - 2.1 TACE with systemic therapy in locoregional disease: *EMERALD-1*
  - 2.2 Adjuvant systemic therapy after curative resection or ablation: *EMERALD-2*
3. Advanced GEJ/gastric cancer: claudin (CLDN) 18.2-positive, HER2-negative: *GLOW STUDY*
4. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)
  - 4.1 HNSCC with HRAS mutations: *KOTIP*
  - 4.2 First-line, recurrent/metastatic PD-L1-positive: *BO42533*
5. Breast cancer
  - 5.1 Adjuvant triple-negative (ER, PR, HER2-negative): *WO39391*
  - 5.2 Locally-advanced/metastatic breast cancer
    - 5.2.1 First-line, locally-advanced/metastatic breast cancer with PIK3CA mutation, ER-positive and HER2-negative: *INAVO*
    - 5.2.2 First-line, locally-advanced unresectable/metastatic triple-negative breast cancer: *CAPitello-290*
    - 5.2.3 First-line, ER-positive/HER2-negative (postmenopausal): *Palbociclib (TSCO trial)*
    - 5.2.4 First-line, locally-advanced/metastatic breast cancer (ER-positive, HER2-negative): *BO41843*
  - 5.3 Second- or third-line therapy, ER-positive, HER2-negative: *WO42312*
6. Biliary tract cancer
  - 6.1 First-line, advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations: *PROOF*
  - 6.2 First-line, locally-advanced/metastatic/recurrent unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma, FGFR2-positive: *TAS-120*
7. Esophageal cancer
  - 7.1 Unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma
    - 7.1.1 Unresectable, following definitive concurrent chemoradiotherapy: *Skyscraper07*
    - 7.1.2 First-line, unresectable locally-advanced: *Skyscraper08*
  - 7.2 Advanced/metastatic esophageal squamous cell carcinoma: *TaLios*
8. Solid tumor
  - 8.1 Unresectable/metastatic neoplasms: *CP-MGD013-01*
  - 8.2 Locally-advanced/unresectable/metastatic, HER2- or HER3-positive solid tumor: *DESTINY PanTumor02*
9. Locally-advanced/metastatic osteosarcoma: *ESMMO*





## ผลการดำเนินงานการวิจัยทางคลินิก

### 1. Advanced/metastatic, non-small cell lung cancer (NSCLC)

#### 1.1 First-line, advanced/metastatic NSCLC, EGFR-mutation

##### 1.1.1 Exon 19 or 21 deletion: Mariposa

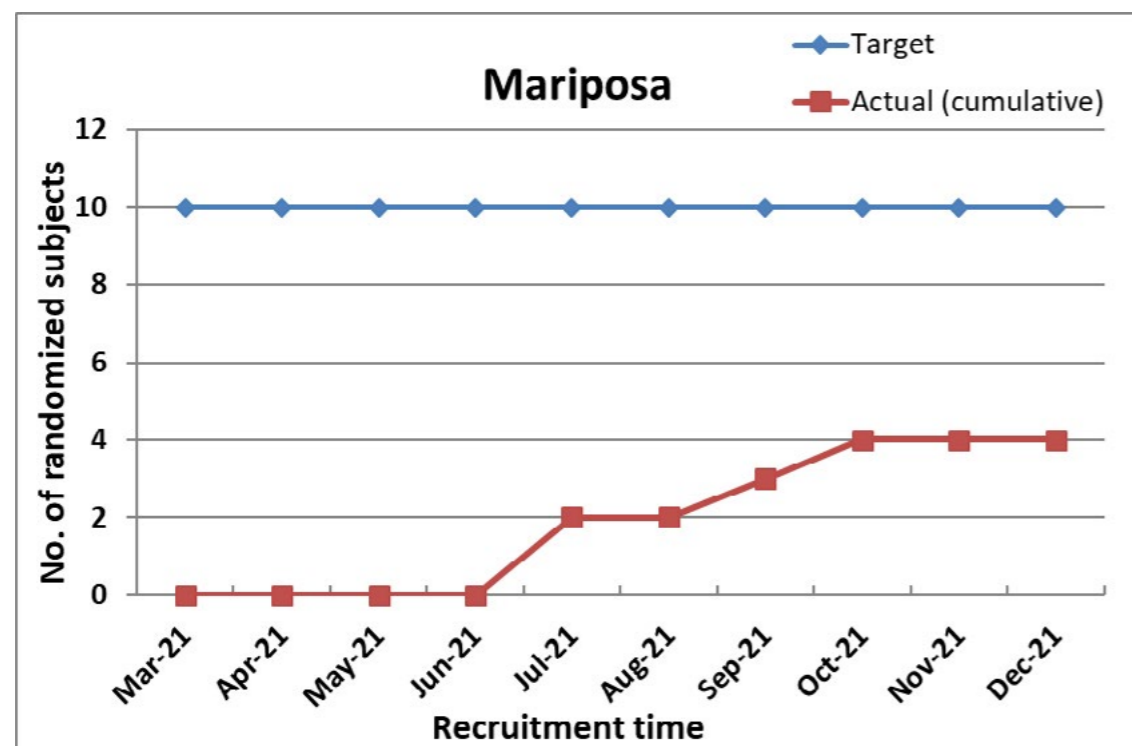
**ชื่อโครงการ (Eng):** A Phase 3, randomized study of amivantamab and lazertinib combination therapy versus osimertinib versus lazertinib as first-line treatment in patients with EGFR-mutated locally-advanced or metastatic NSCLC

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ของยาสูตรผสมระหว่างยาเอมิแวนทาแมบกับยาลาเซอร์ทินิบ เทียบกับยาโอซิเมอร์ทินิบ เทียบกับยาลาเซอร์ทินิบสำหรับการรักษาลำดับแรกในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กกระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์ (EGFR)

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือนธันวาคม 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 10     | 8              | 4 (50.00)               | 4 (50.00)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ Mariposa



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

##### 1.1.2 Exon 20 insertion: Papillon

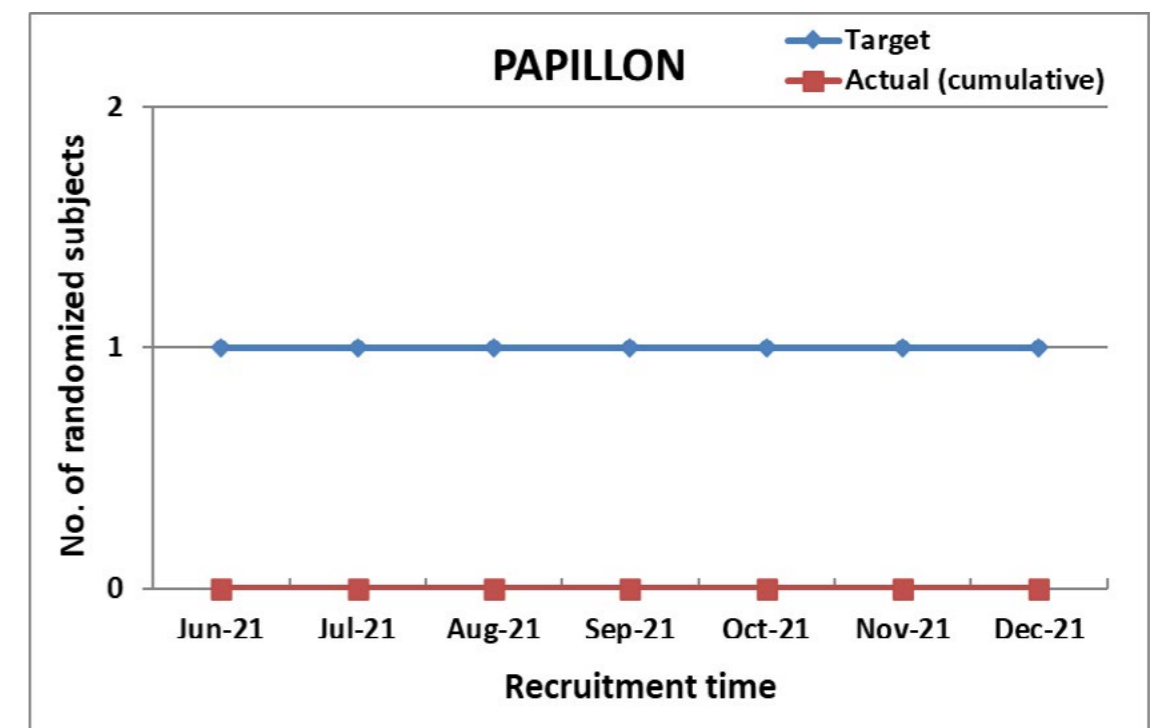
**ชื่อโครงการ(Eng):** A randomized, open-label phase 3 study of combination amivantamab and carboplatin-pemetrexed therapy, compared with carboplatin-pemetrexed, in patients with EGFR exon 20ins-mutated locally-advanced or metastatic NSCLC

**ชื่อโครงการ(ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่มเปิดเผยการรักษาของยาสูตรผสมระหว่างยาเอมิแวนทาแมบกับยาคาร์โบพลาตินและยาเพมีเทรกเซด เทียบกับยาคาร์โบพลาตินและยาเพมีเทรกเซดในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิดไม่เล็กกระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์แบบแทรกที่แอกซอน 20 ของยีนอีจีเอฟอาร์

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 1      | 0              | 0 (0.00)                | 0 (0.00)              |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ PAPILLON



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

1.2 First-line, locally-advanced/metastatic squamous or non-squamous NSCLC, PD-L1 (TPS  $\geq$  50%)  
: ARC-10

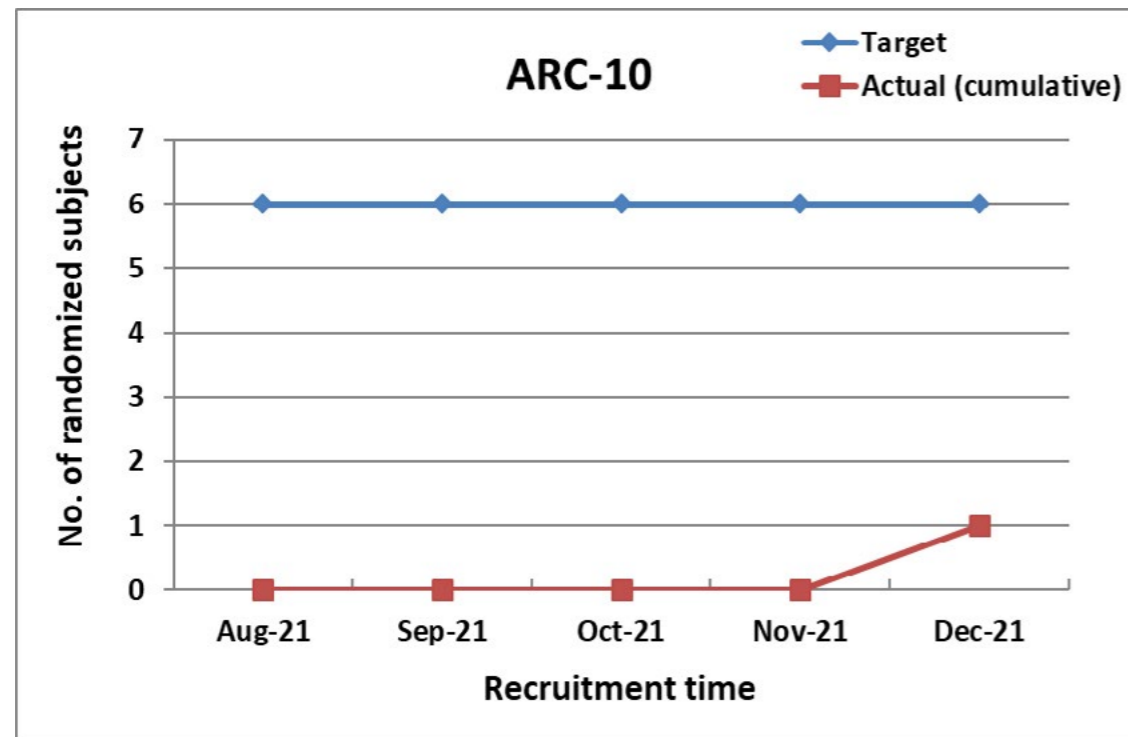
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase 3 study to evaluate zimberelimab (AB122) monotherapy compared to standard chemotherapy or zimberelimab combined with AB154 in front-line, PD-L1-positive, locally-advanced or metastatic NSCLC

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 เพื่อประเมินยาซิมบิรีลิแมบ (AB122) เมื่อให้เพียงชนิดเดียวเปรียบเทียบกับยาเคมีบำบัดที่เป็นการรักษามาตรฐาน หรือยาซิมบิรีลิแมบเมื่อให้ร่วมกับยา AB154 เป็นการรักษาลำดับแรกในโรคมะเร็งปอดชนิดที่ไม่ใช่เซลล์ขนาดเล็กในระยะลุกลามเฉพาะที่หรือในระยะแพร่กระจายที่มีพีดี-แอล1 เป็นบวก

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 6      | 7              | 1 (14.29)               | 6 (85.71)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ ARC-10



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

1.3 Second-line, advanced/metastatic NSCLC: TS-ONE (TSCO trial)

**ชื่อโครงการ (Eng):** Efficacy and safety of TS-ONE as a second-line chemotherapy for advanced NSCLC : a multicenter, retrospective study

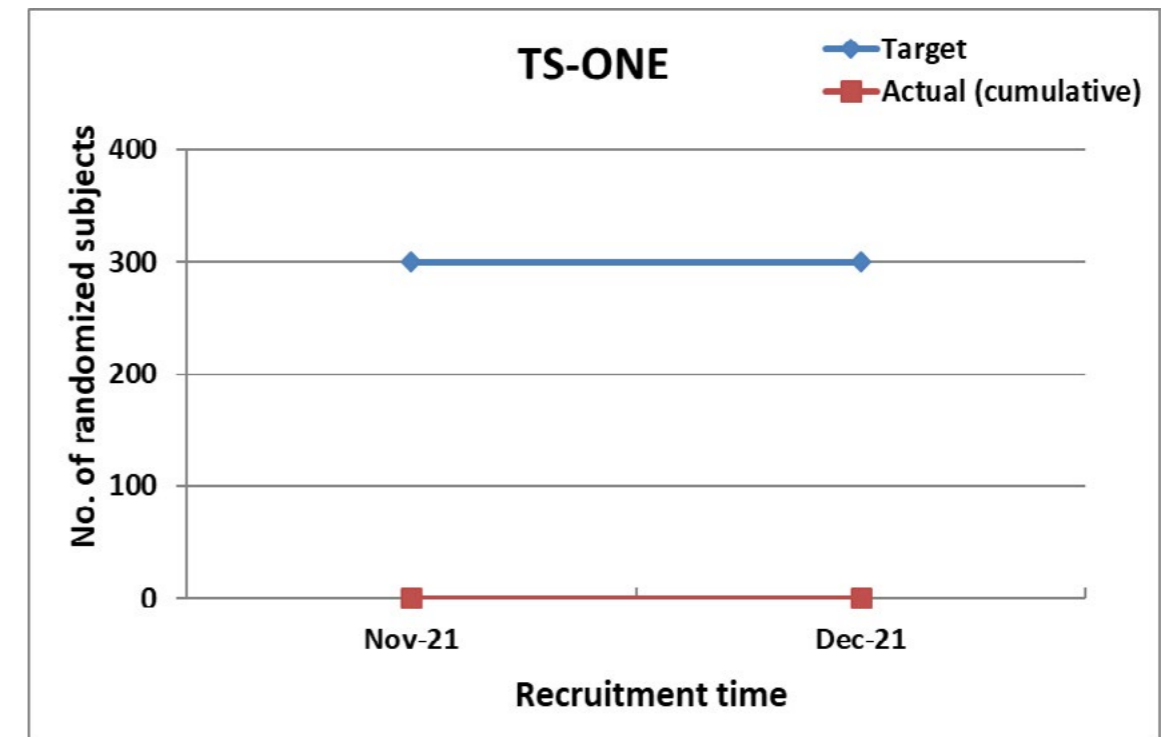
**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 300    | 0              | 0 (0.00)                | 0 (0.00)              |

หมายเหตุ: Target\* คือ จำนวนอาสาสมัครรวมทั้งโครงการจากทุกสถาบันประมาณ 300 ราย

Total screened\* คือ อาสาสมัครที่คัดกรองเบื้องต้นจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ TS-ONE



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



## 2. Locoregional hepatocellular carcinoma

### 2.1 TACE with systemic therapy in locoregional disease: EMERALD-1

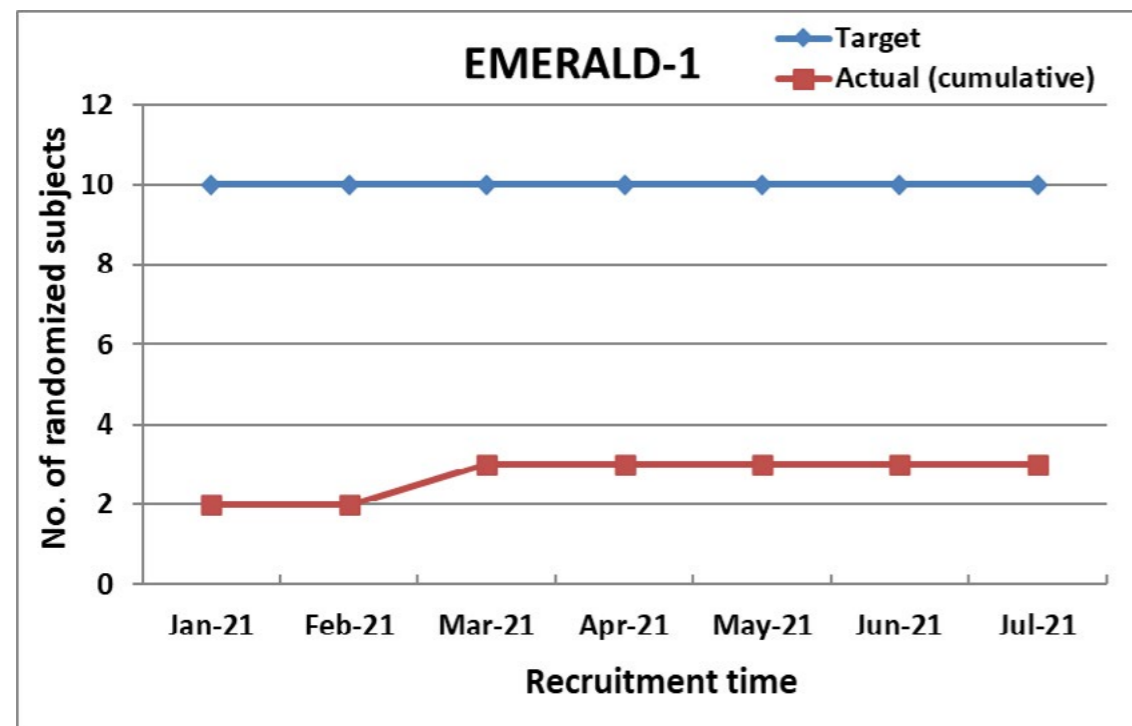
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study of transarterial chemoembolization (TACE) in combination with either durvalumab monotherapy or durvalumab plus bevacizumab therapy in patients with locoregional hepatocellular carcinoma

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาในระยะที่ 3 โดยวิธีการสุ่ม แบบปกปิดทั้งสองฝ่ายและควบคุมด้วยยาหลอก ทำในหลายสถาบันทั่วโลก โดยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางสายสวนหลอดเลือด (ทีเอซีอี) ร่วมกับการให้ยาเดอรัวาลูแม็บชนิดเดี่ยวหรือร่วมกับให้ยาเดอรัวาลูแม็บและยาบีวาซิซูแม็บในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับชนิดเอชซีซีที่เป็นเฉพาะที่

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือนกรกฎาคม 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 10     | 7              | 3 (42.85)               | 4 (54.15)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ EMERALD-1



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

### 2.2 Adjuvant systemic therapy after curative resection or ablation: EMERALD-2

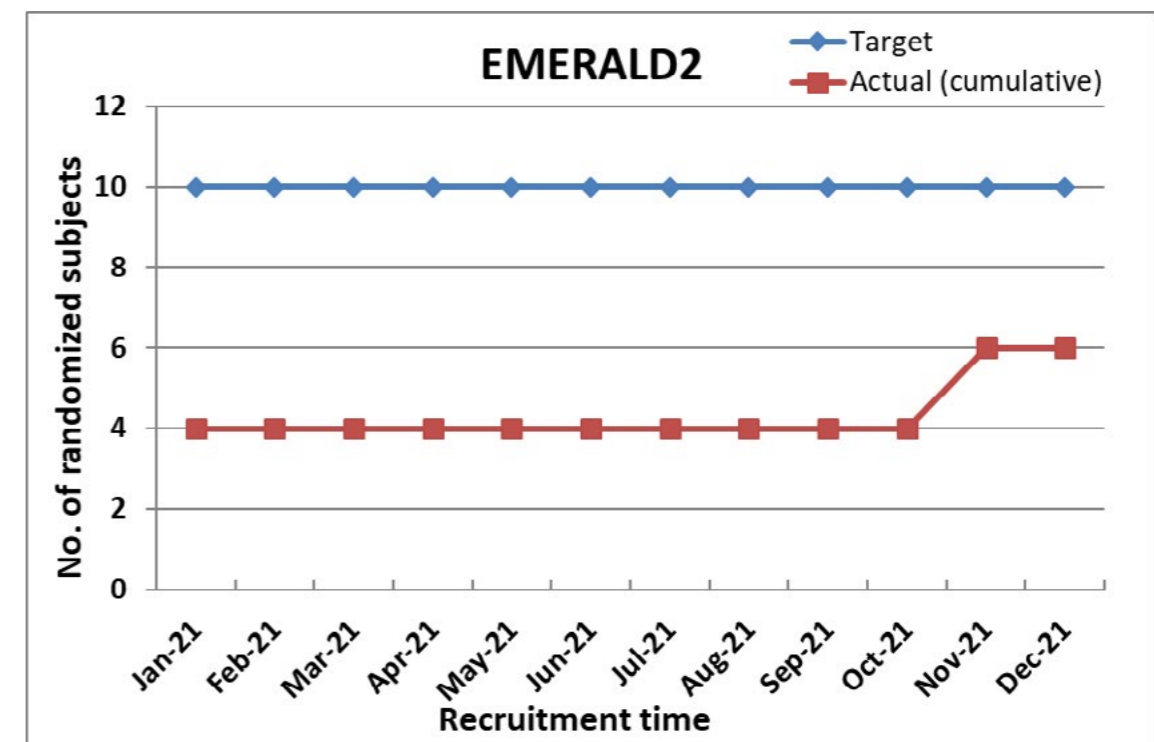
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center study of durvalumab monotherapy or in combination with bevacizumab as adjuvant therapy in patients with hepatocellular carcinoma who are at high risk of recurrence after curative hepatic resection or ablation

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาในระยะที่สามแบบสุ่ม ปกปิดทั้งสองฝ่าย ควบคุมด้วยยาหลอก และทำในหลายสถาบันของยาเดอรัวาลูแม็บเมื่อให้เพียงชนิดเดียว หรือให้ร่วมกับยาบีวาซิซูแม็บ โดยให้เป็นการรักษาเสริมในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับมาเป็นซ้ำหลังจากได้รับการรักษาหลักด้วยการผ่าตัดหรือการทำลายเซลล์มะเร็งด้วยวิธีอเบลชัน

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 10     | 6              | 6 (100.00)              | 0 (0.00)              |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ EMERALD-2



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

3. Advanced GEJ/gastric cancer; claudin (CLDN) 18.2-positive, HER2-negative: **GLOW STUDY**

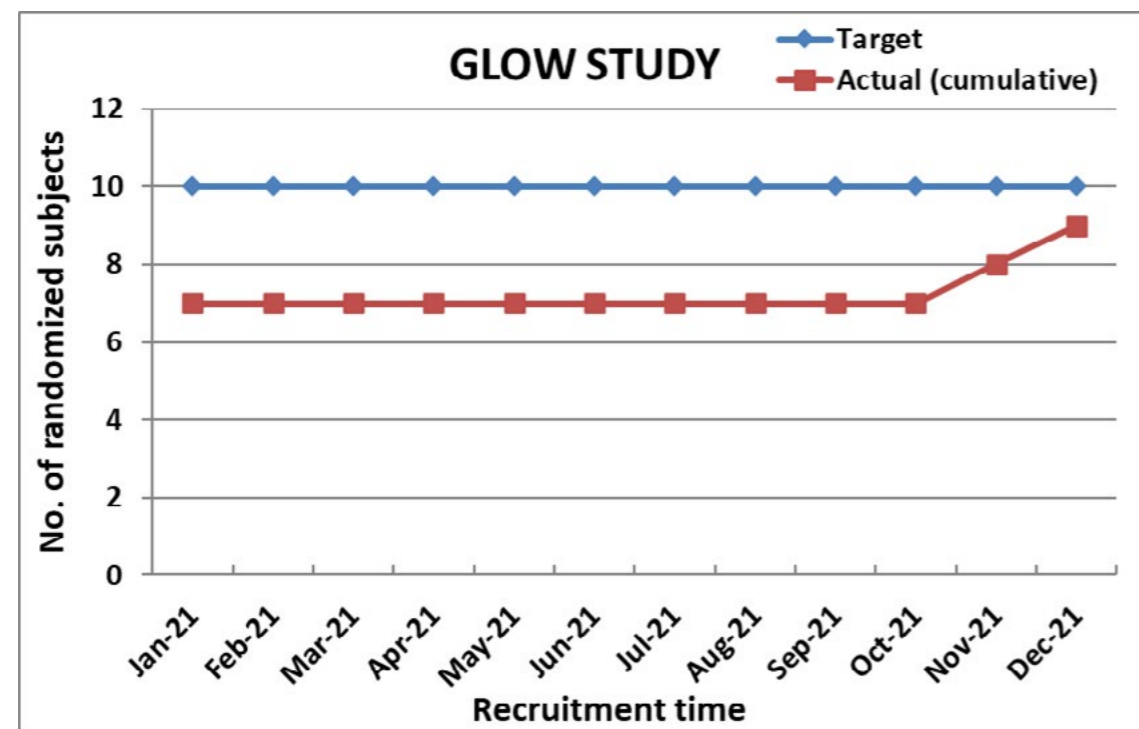
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase 3, global, multi-center, double-blind, randomized, efficacy study of zolbetuximab (IMAB362) plus CAPOX compared with placebo plus CAPOX as first-line treatment of subjects with claudin (CLDN)18.2-positive, HER2-negative, locally-advanced unresectable or metastatic gastric or gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma

**ชื่อโครงการ (ไทย):** โครงการวิจัยระยะที่ 3 ซึ่งดำเนินการทั่วโลก ในหลายศูนย์ แบบปกปิดการรักษาทั้ง 2 ฝ่าย ชนิดสุ่ม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ยาโซลเบทูซิแมบ (ไอแมบ362) ร่วมกับยาแคพพอค เทียบกับการให้ยาหลอก ร่วมกับยาแคพพอค เมื่อให้เป็นการรักษาลำดับแรกในอาสาสมัครที่เป็นโรคมะเร็งกระเพาะอาหารหรือบริเวณรอยต่อระหว่างหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา ระยะลุกลามเฉพาะที่ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้หรือระยะแพร่กระจาย ที่มีผลตรวจคลอдин 18.2 เป็นบวก และผลตรวจเฮอรัท เป็นลบ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 10     | 45             | 9 (20.00)               | 36 (80.00)            |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ GLOW STUDY



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

4. Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC)

4.1 HNSCC with HRAS mutations: **KOTIP**

**ชื่อโครงการ (Eng):** The AIM-HN and SEQ-HN study: a 2 cohort, non-comparative, pivotal study evaluating the efficacy of tipifarnib in patients with head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) with HRAS mutations (AIM-HN) and the impact of HRAS mutations on response to first line systemic therapies for HNSCC (SEQ-HN)

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยเพื่อขออนุมัติทะเบียนยาด้วยกลุ่มศึกษาวิจัย 2 กลุ่ม แบบไม่เปรียบเทียบ เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาทิฟาร์นิบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอชนิดสความัส (เอชเอ็นเอสซีซี) ที่มีการกลายพันธุ์ของ เอชอาร์เอเอส (AIM-HN) และผลกระทบจากการกลายพันธุ์ของ เอชอาร์เอเอส ในการตอบสนองต่อการรักษาลำดับแรกที่ออกฤทธิ์ทั่วร่างกายสำหรับเอชเอ็นเอสซีซี (SEQ-HN)

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

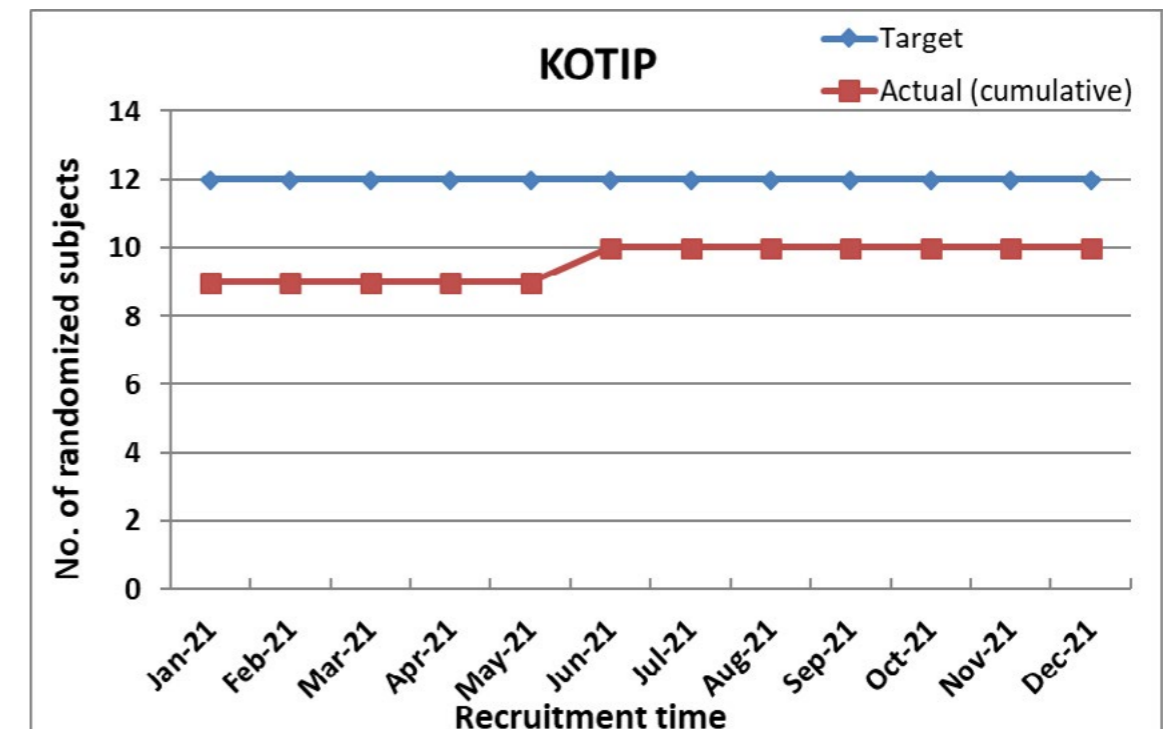
**หมายเหตุ:**

Cohort 1 คือ ผู้ป่วยที่มีการกลายพันธุ์ของ HRAS (AIM-HN) มีผู้ป่วยเข้าร่วมแล้วจำนวน 1 ราย (Target 3 ราย)

Cohort 2 คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีการกลายพันธุ์ของ HRAS (SEQ-HN) มีผู้ป่วยเข้าร่วมครบแล้วจำนวน 9 ราย (Target 9 ราย)

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 12     | 134            | 10 (7.47)               | 124 (92.53)           |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ KOTIP



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



4.2 First-line, recurrent/metastatic PD-L1-positive: BO42533

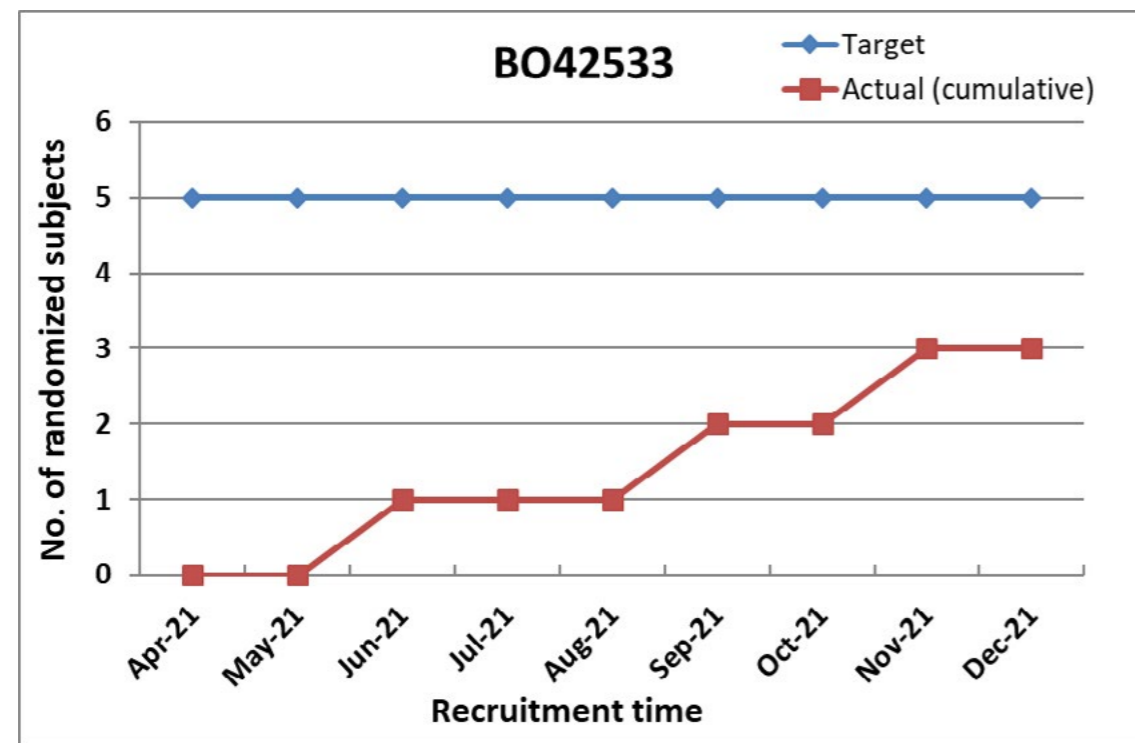
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase II, randomized, double-blind study of atezolizumab plus tiragolumab and atezolizumab plus placebo as first-line treatment in patients with recurrent/metastatic PD-L1 positive squamous cell carcinoma of the head and neck

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อศึกษายาอะทีซอลิซูแมบที่ให้ร่วมกับยาทิวราไกลูแมบเปรียบเทียบกับยาอะทีซอลิซูแมบที่ให้ร่วมกับยาหลอกเป็นการรักษาลำดับแรกในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ศีรษะและลำคอชนิดสแควมัสเซลล์ที่มีพีดี-แอล1 เป็นบวกที่กลับเป็นซ้ำ/แพร่กระจาย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 5      | 5              | 3 (60.00)               | 2 (40.00)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ BO42533



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

5. Breast cancer

5.1 Adjuvant triple-negative (ER, PR, HER2-negative): WO39391

**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, multicenter, randomized, open-label study comparing atezolizumab (anti-PD-L1 antibody) in combination with adjuvant anthracycline /taxane-based chemotherapy versus chemotherapy alone in patients with operable triple-negative breast cancer

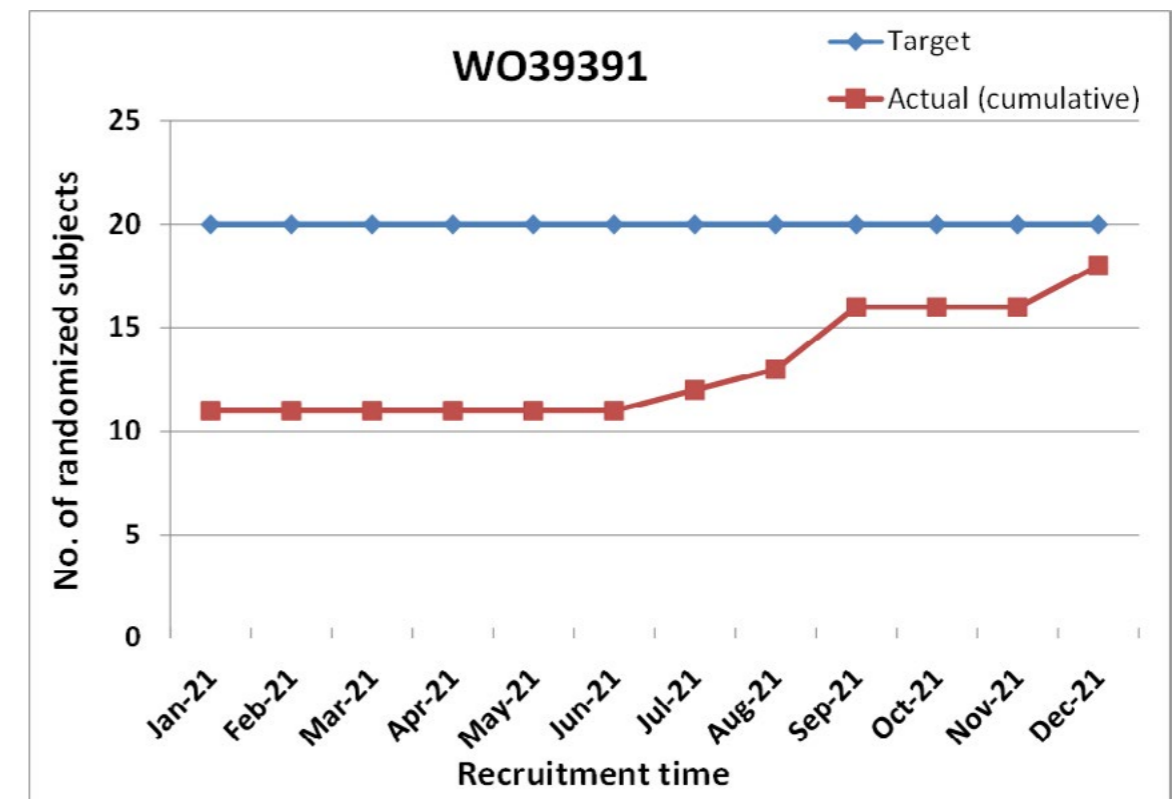
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อเปรียบเทียบการให้ยาอะทีซอลิซูแมบ (แอนติบอดีต้านพีดี-แอลวัน) ร่วมกับยาเคมีบำบัดกลุ่มแอนทราไซคลิน/กลุ่มแท็กซานกับการให้เคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชนิดทริปเปิลเนกาทีฟที่สามารถผ่าตัดได้

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

**หมายเหตุ:** มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 10 ราย เป็น 20 ราย ในเดือนมกราคม 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 20     | 19             | 18 (94.73)              | 1 (5.27)              |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ WO39391



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

5.2 Locally-advanced or metastatic breast cancer

5.2.1 First-line, locally-advanced/metastatic breast cancer with PIK3CA mutation, ER-positive and HER2-negative: INAVO

**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of GDC-0077 plus palbociclib and fulvestrant versus placebo plus palbociclib and fulvestrant in patients with PIK3CA-mutant, hormone receptor-positive, HER2-negative locally-advanced or metastatic breast cancer

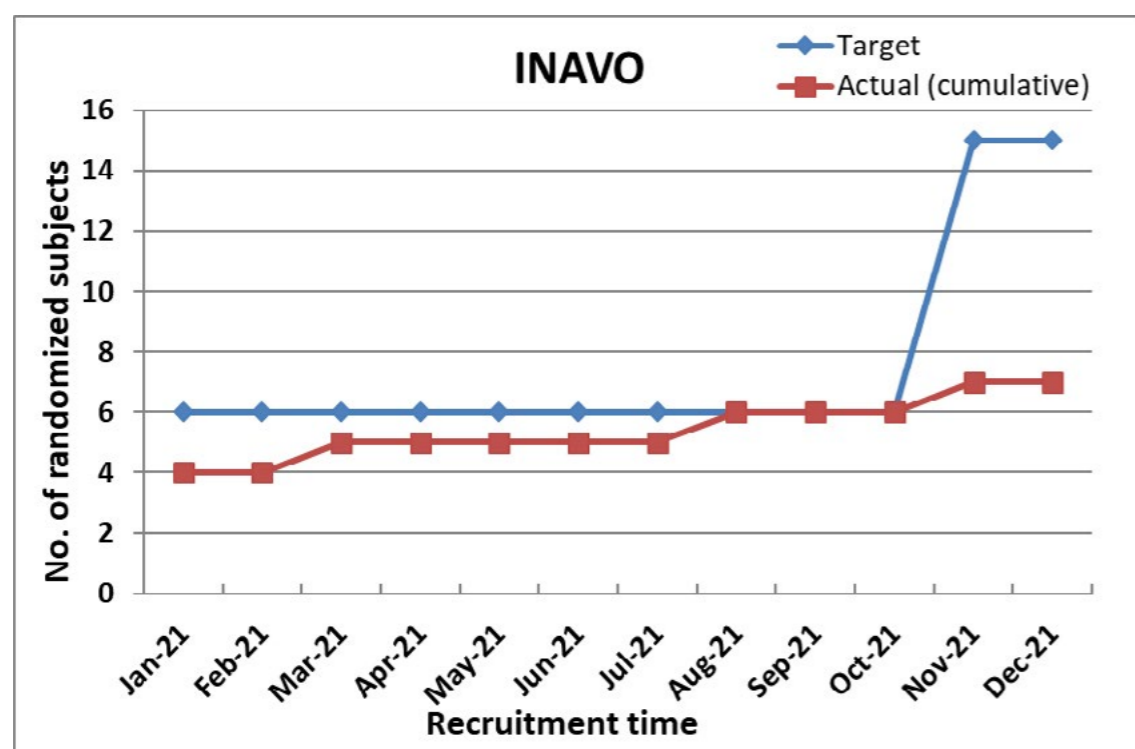
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดสองทาง ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาจีดีซี-0077 (GDC-0077) ร่วมกับยาพาลโบซีคลิบและยาฟูลเวสแทรนท์ เปรียบเทียบกับการรักษาด้วยยาหลอกร่วมกับยาพาลโบซีคลิบและยาฟูลเวสแทรนท์ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบลุกลามเฉพาะที่หรือแบบแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของยีนพีไอเคทีรีซีเอ และมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวกและยีนมะเร็งเฮอรัททูเป็นลบ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

**หมายเหตุ:** มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 6 ราย เป็น 15 ราย ในเดือนพฤศจิกายน 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 15     | 15             | 7 (46.67)               | 8 (53.33)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ INAVO



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

5.2.2 First-line, locally-advanced unresectable/metastatic triple-negative breast cancer: CAPITello-290

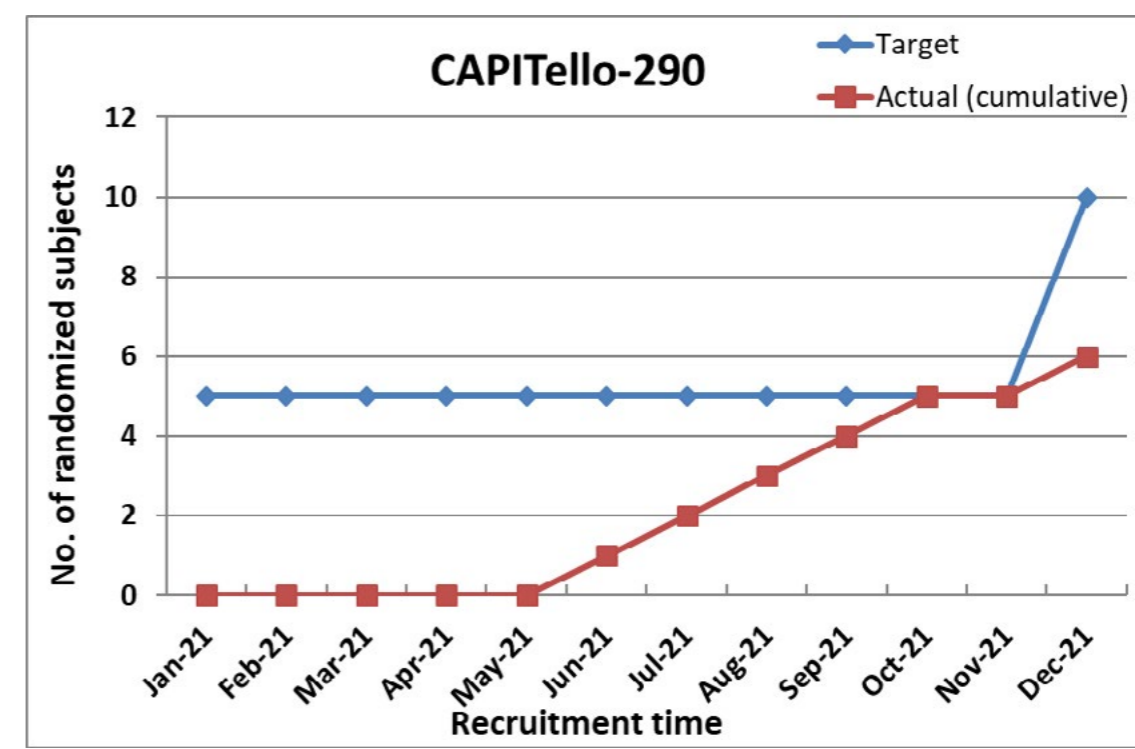
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III double-blind randomised study assessing the efficacy and safety of capivasertib + paclitaxel versus placebo + paclitaxel as first-line treatment for patients with histologically confirmed, locally-advanced (inoperable) or metastatic triple-negative breast cancer (TNBC)

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่ายโดยวิธีการสุ่ม เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาคาปีวาเซอร์ทิบ ให้ร่วมกับยาแพคลิแทกเซล เทียบกับยาหลอกให้ร่วมกับยาแพคลิแทกเซล เมื่อให้เป็นการรักษาลำดับแรกในผู้ป่วยที่มีผลตรวจชิ้นเนื้อยืนยันว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ผ่าตัดไม่ได้ หรือระยะแพร่กระจาย และมีผลตรวจตัวรับเป็นลบทั้งสามชนิด

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือนธันวาคม 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 10     | 9              | 6 (66.67)               | 3 (33.33)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ CAPITello-290



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)



5.2.3 First-line, ER-positive/HER2-negative (postmenopausal): Palbociclib (TSCO trial)

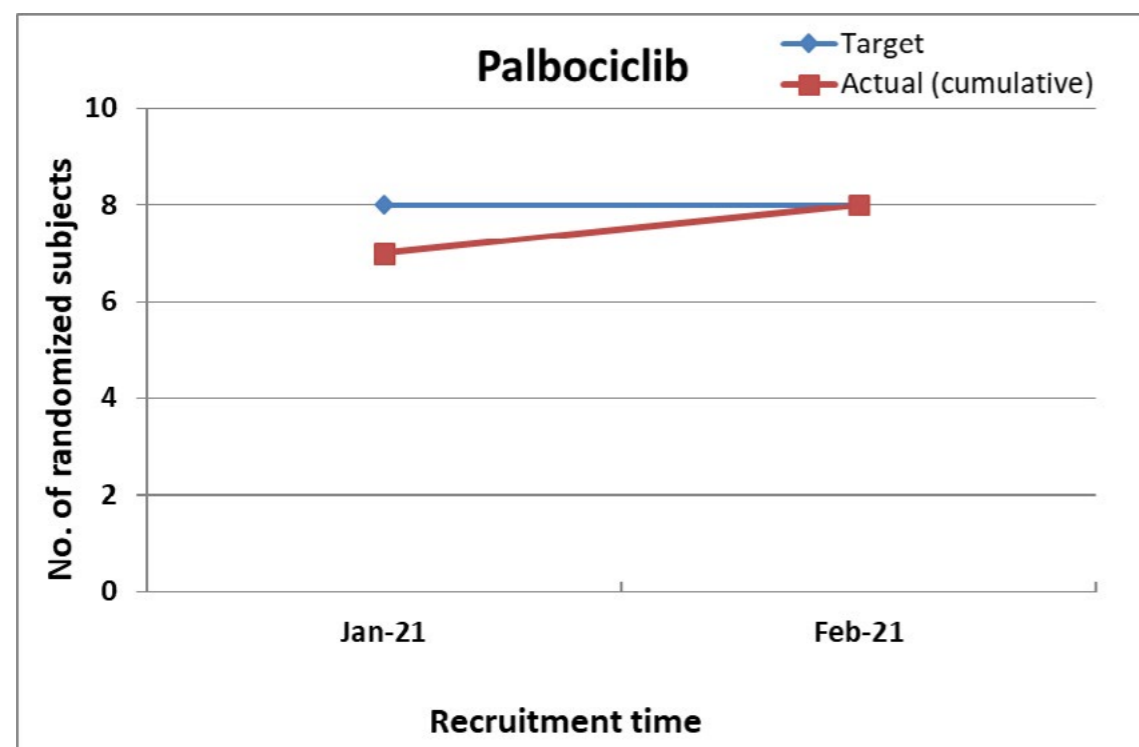
**ชื่อโครงการ (Eng):** Clinical outcomes of palbociclib plus letrozole compared to letrozole alone in Thai hormonal receptor-positive advanced breast cancer

**ชื่อโครงการ (ไทย):** ผลลัพธ์ทางคลินิกของยาพาลโบซิคลิบร่วมกับยาเลโทโรโซล เปรียบเทียบกับยาเลโทโรโซลเพียงอย่างเดียวในการรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามในผู้ป่วยไทย

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือนกุมภาพันธ์ 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 8      | 9              | 8 (88.89)               | 1 (11.11)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ Palbociclib



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

5.2.4 First-line, locally-advanced/metastatic breast cancer (ER-positive, HER2-negative) : BO41843

**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study evaluating the efficacy and safety of GDC-9545 combined with palbociclib compared with letrozole combined with palbociclib in patients with estrogen receptor-positive, HER2-negative locally-advanced or metastatic breast cancer

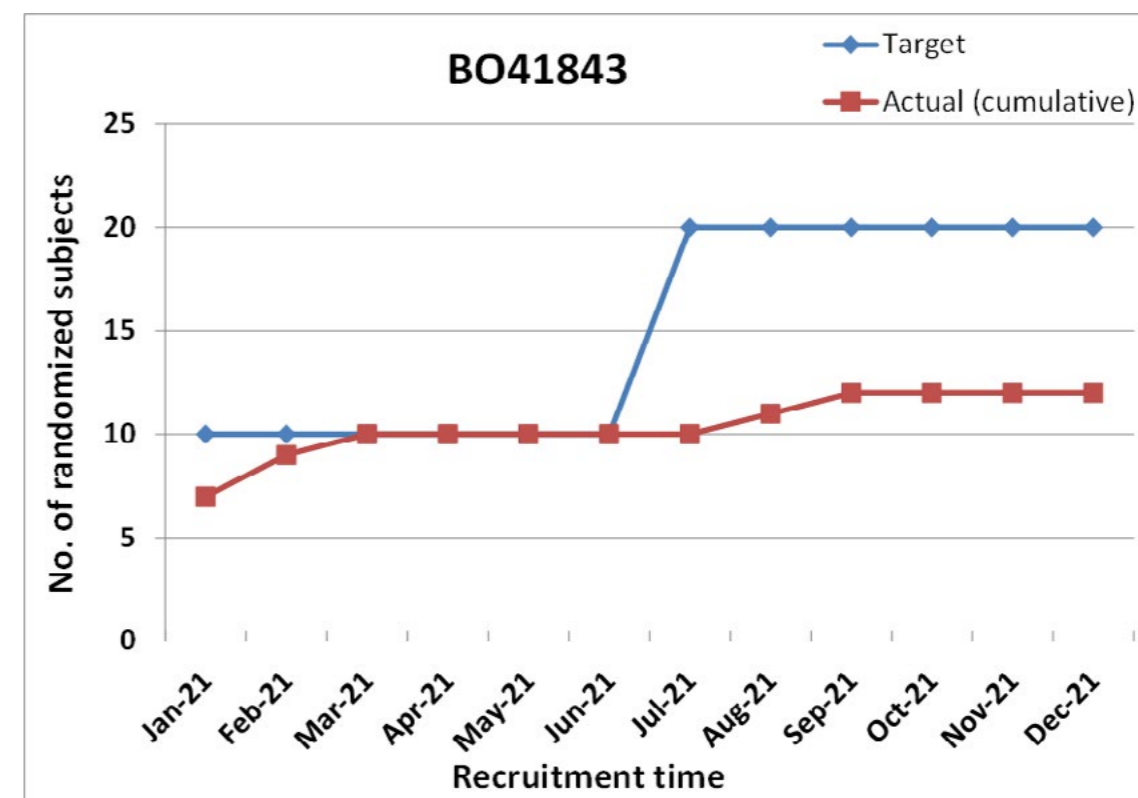
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลการรักษาสองด้าน และควบคุมด้วยยาหลอก ซึ่งทำในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาจีดีซี-9545 ร่วมกับยาพาลโบซิคลิบเปรียบเทียบกับการใช้ยาเลโทโรโซลร่วมกับยาพาลโบซิคลิบในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย ซึ่งมีผลตรวจตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก ร่วมกับผลตรวจโปรตีนเฮอรัทเป็นลบ

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

**หมายเหตุ:** มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 10 ราย เป็น 20 ราย ในเดือนกรกฎาคม 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 20     | 14             | 12 (85.71)              | 2 (14.29)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ BO41843



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

5.3 Second- or third-lines therapy, ER-positive, HER2-negative: WO42312

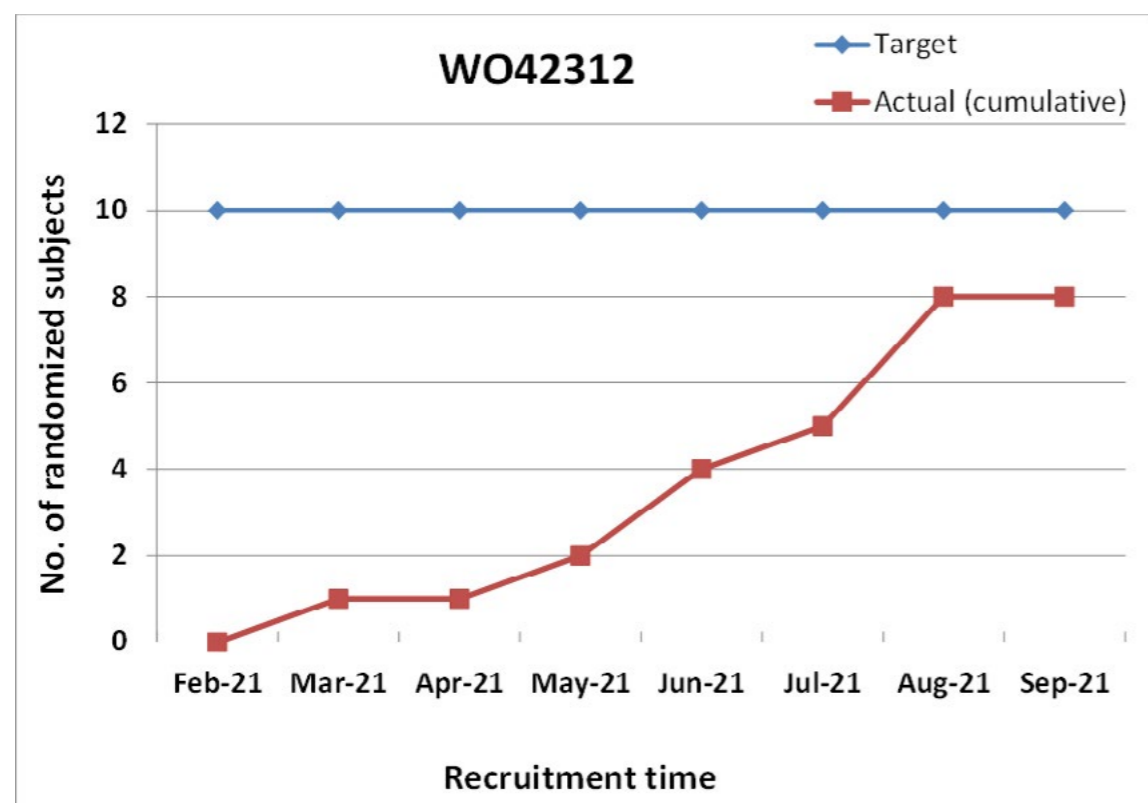
**ชื่อโครงการ (Eng):** A Phase II, randomized, open-label, multicenter study evaluating the efficacy and safety of GDC-9545 compared with physician's choice of endocrine monotherapy in patients with previously treated ER-positive, HER2-negative locally-advanced or metastatic breast cancer

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษา ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาจีดีซี-9545 เปรียบเทียบกับยาต้านฮอร์โมนขนานเดียวที่แพทย์เลือกใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจายที่เคยได้รับการรักษามาก่อน ซึ่งมีผลตรวจตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกร่วมกับผลตรวจโปรตีนเฮอรัทเป็นลบ

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือนกันยายน 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 10     | 11             | 8 (72.72)               | 3 (27.28)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ WO42312



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

6. Biliary tract cancer

6.1 First-line, advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations: PROOF

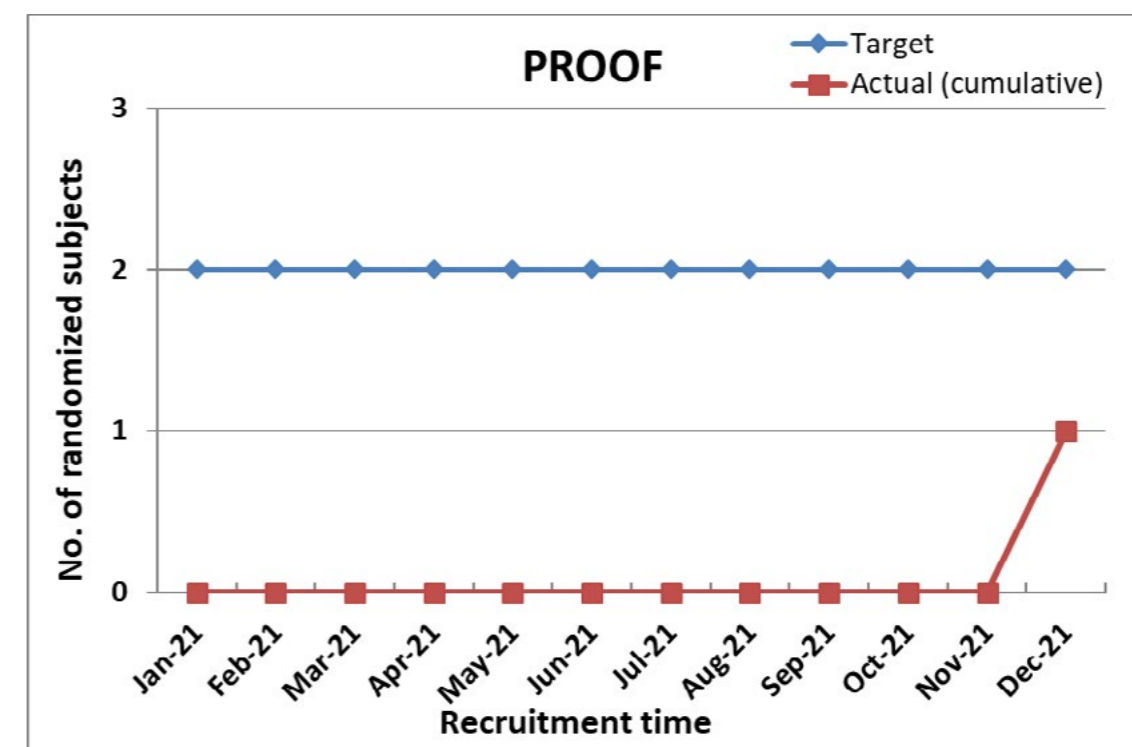
**ชื่อโครงการ (Eng):** Phase 3 multicenter, open-label, randomized, controlled study of oral infigratinib versus gemcitabine with cisplatin in subjects with advanced/metastatic or inoperable cholangiocarcinoma with FGFR2 gene fusions/translocations

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ดำเนินการในศูนย์วิจัยหลายแห่ง เปิดเผยการรักษา และมีกลุ่มควบคุมสำหรับยาอินฟิกราทีนิบเปรียบเทียบกับยาเจมิไซตาปีนร่วมกับยาซิสพลาตินในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะลุกลาม/แพร่กระจายหรือไม่สามารถผ่าตัดได้ร่วมกับมีการเชื่อมต่อ/การเปลี่ยนสลับที่ของยีน FGFR2

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 2      | 12             | 1 (8.33)                | 11 (91.67)            |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ PROOF



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



6.2 First-line, locally-advanced/metastatic/recurrent unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma, FGFR2-positive: *TAS-120*

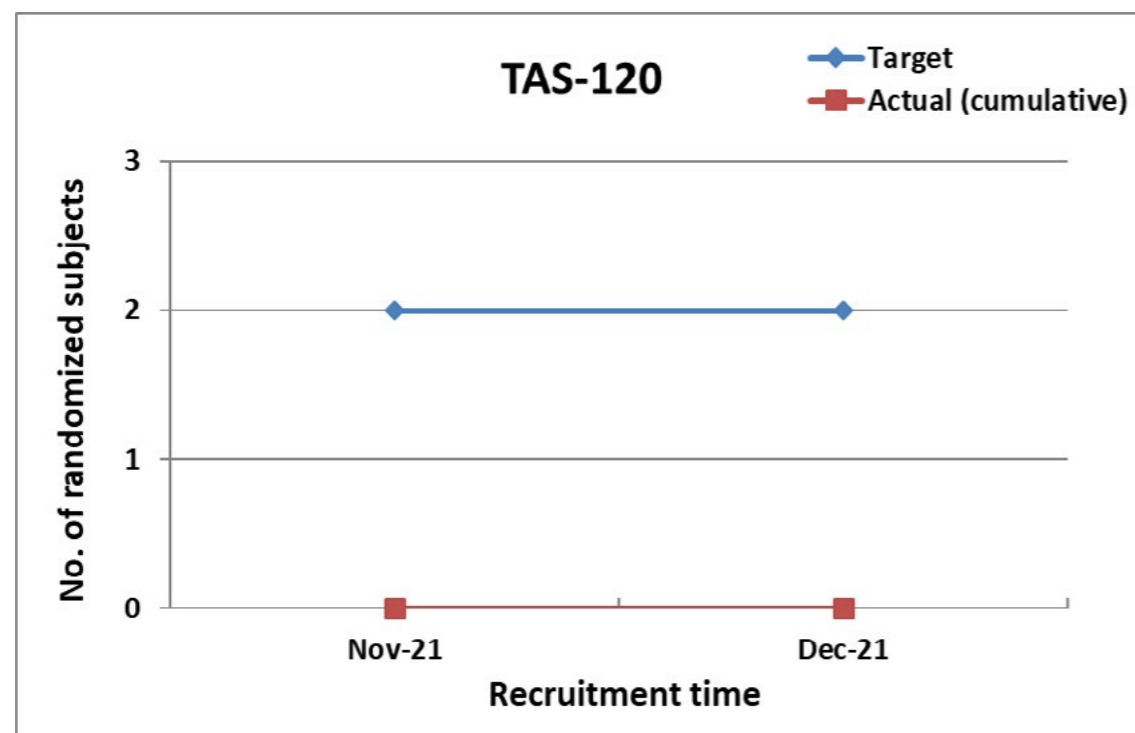
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase 3, open-label, randomized study of futibatinib versus gemcitabine-cisplatin chemotherapy as first-line treatment of patients with advanced cholangiocarcinoma harboring FGFR2 gene rearrangements

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลการรักษาของยาฟูทิบาตินิบเทียบกับยาเคมีบำบัดเจมิไซตาปีน-ซิสพลาตินที่ใช้เป็นการรักษาลำดับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะลุกลามที่มีการจัดเรียงตัวใหม่ของยีนเอฟจีเอฟอาร์ 2

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 2      | 2              | 0 (0.00)                | 2 (100.00)            |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ TAS-120



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

7. Esophageal cancer

7.1 Unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma

7.1.1 Unresectable, following definitive concurrent chemoradiotherapy: *Skyscraper07*

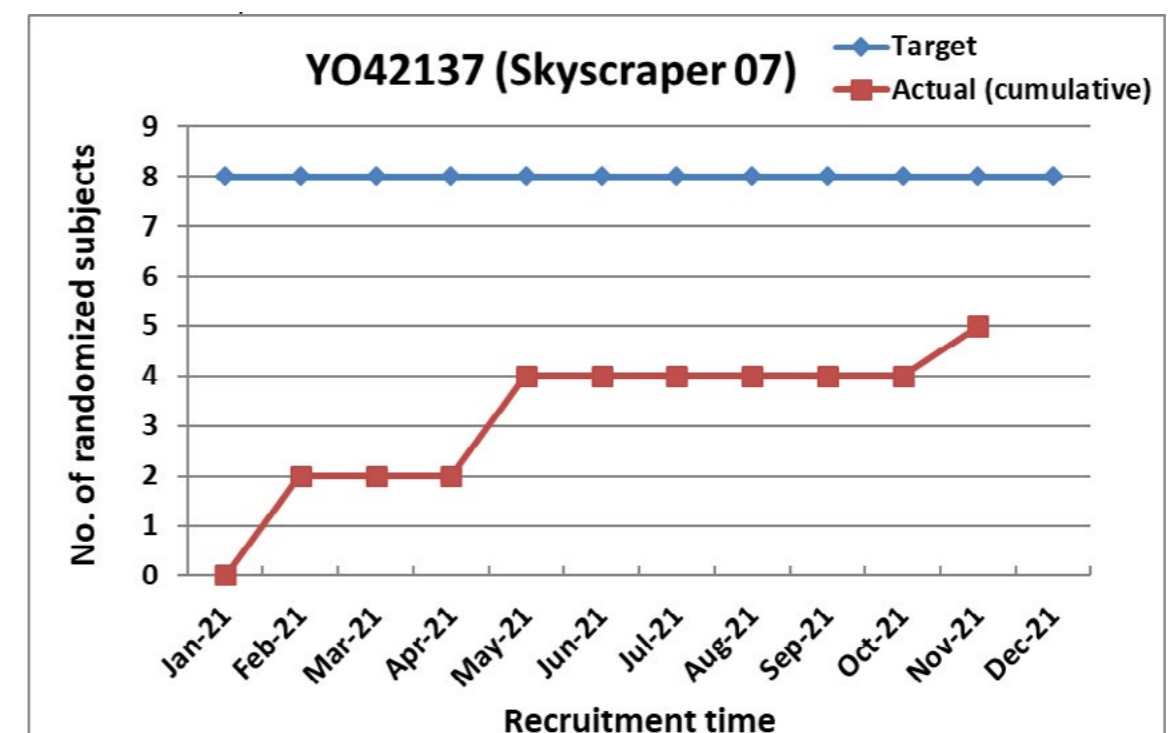
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of atezolizumab with or without tiragolumab (anti-TIGIT antibody) in patients with unresectable esophageal squamous cell carcinoma whose cancers have not progressed following definitive concurrent chemoradiotherapy

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอก เพื่อศึกษายาอะทีโซลิซูแมบเมื่อใช้เพียงชนิดเดียวหรือเมื่อให้ร่วมกับยาทีราไกลูแมบ (แอนติ-ทีจีที แอนติบอดี) ในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสเซลล์ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้โดยที่มะเร็งยังไม่เกิดการลุกลามหลังจากได้รับรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลัก

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 8      | 8              | 5 (62.50)               | 3 (37.50)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ Skyscraper 07



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

7.1.2 First-line, unresectable locally-advanced: *Skyscraper08*

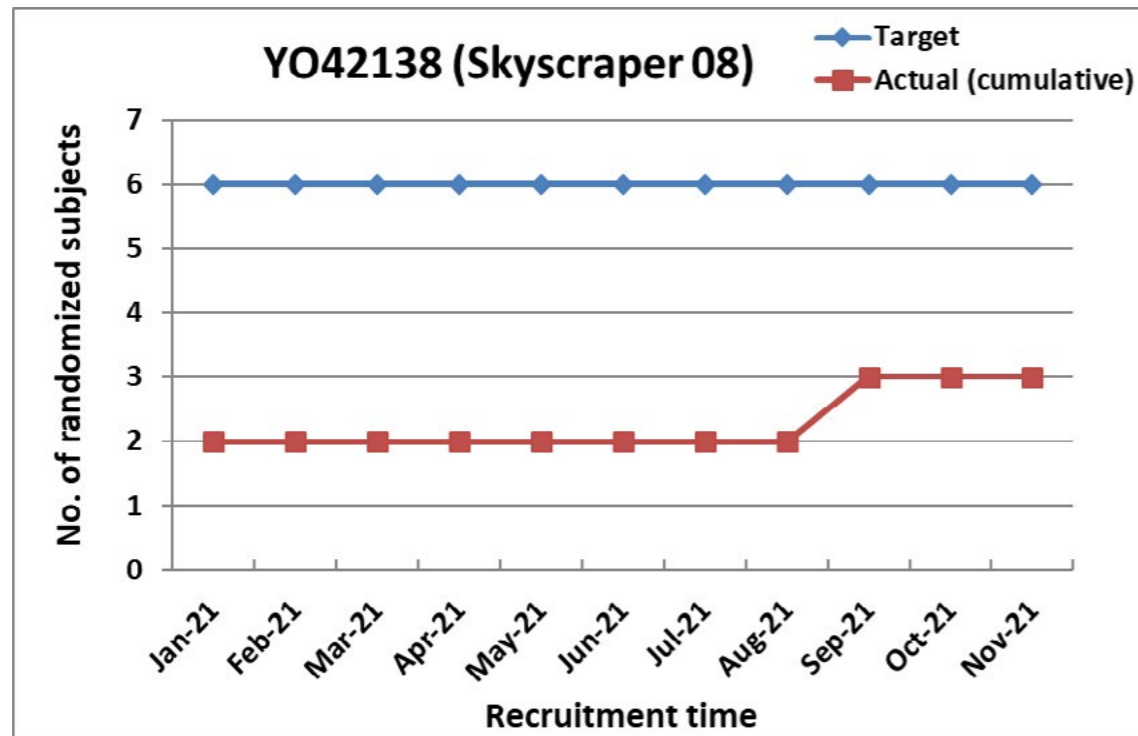
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of atezolizumab with or without tiragolumab (anti-TIGIT antibody), in patients with unresectable locally-advanced esophageal squamous cell carcinoma

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 แบบสุ่ม ปกปิดข้อมูลทั้งสองด้าน ควบคุมด้วยยาหลอกเพื่อศึกษา ยาอะเทซอลิซุมับเมื่อใช้เพียงชนิดเดียวหรือเมื่อให้ร่วมกับยาทราไกลูแมบ (แอนติ-ทีจีที แอนติบอดี) ในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสเซลล์ในระยะลุกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือนพฤศจิกายน 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 6      | 5              | 3 (60.00)               | 2 (40.00)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ Skyscraper08



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)

7.2. Advanced/metastatic esophageal squamous cell carcinoma: *TaLios*

**ชื่อโครงการ (Eng):** A 3-arm, randomized, blinded, active-controlled, phase II study of RO7121661, a PD1-TIM3 bispecific antibody and RO7247669, a PD1-LAG3 bispecific antibody, compared with nivolumab in participants with advanced or metastatic squamous cell carcinoma of the esophagus

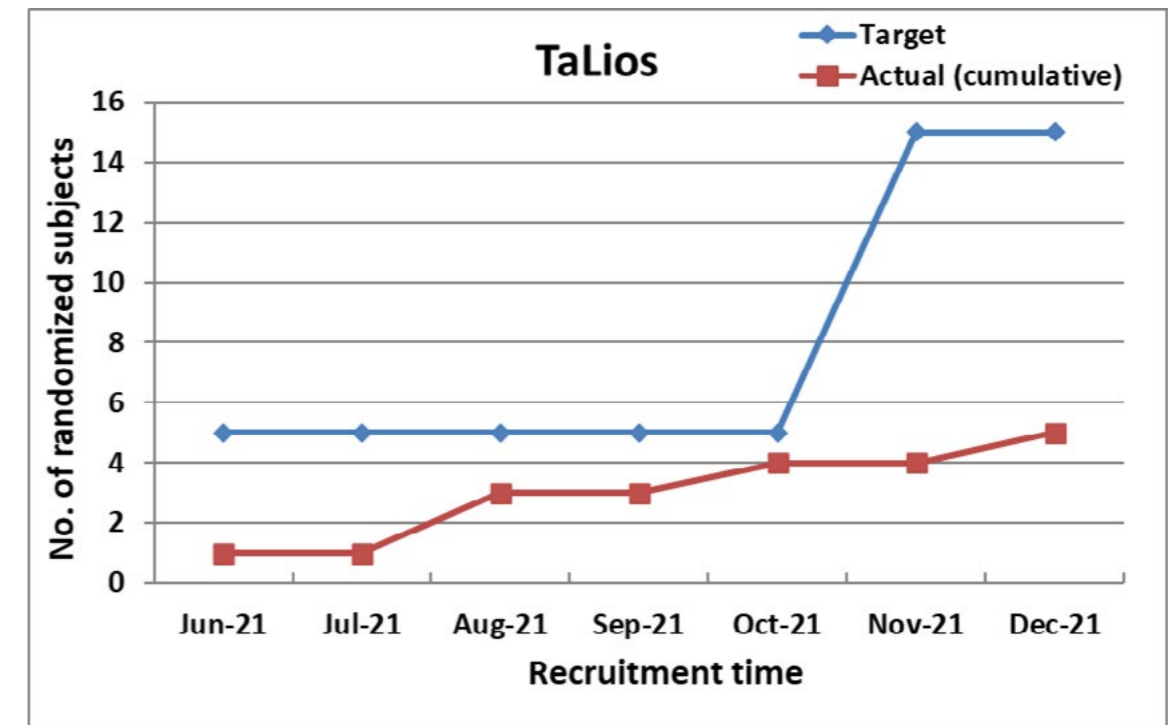
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ควบคุมด้วยยาจริง ปกปิดข้อมูลการรักษา แบบสุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม เพื่อศึกษา ยา RO7121661 ซึ่งเป็นแอนติบอดีที่จำเพาะต่อสองเป้าหมาย (PD1-TIM3) และยา RO7247669 ซึ่งเป็นแอนติบอดีที่จำเพาะต่อสองเป้าหมาย (PD1-LAG3) เปรียบเทียบกับยานิโวลูแมบ ในอาสาสมัครที่เป็นมะเร็งหลอดอาหารชนิดสแควมัสเซลล์ในระยะลุกลามหรือระยะแพร่กระจาย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

**หมายเหตุ:** มีการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจาก 5 ราย เป็น 15 ราย ในเดือนตุลาคม 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 15     | 11             | 5 (45.45)               | 6 (54.54)             |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ TaLios



ที่มา: [www.clinicaltrial.gov](http://www.clinicaltrial.gov)



## 8. Solid Tumor

### 8.1 Unresectable/metastatic neoplasms: CP-MGD013-01

**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase 1, first-in-human, open-label, dose escalation study of MGD013, a bispecific DART® protein binding PD-1 and LAG-3 in patients with unresectable or metastatic neoplasms

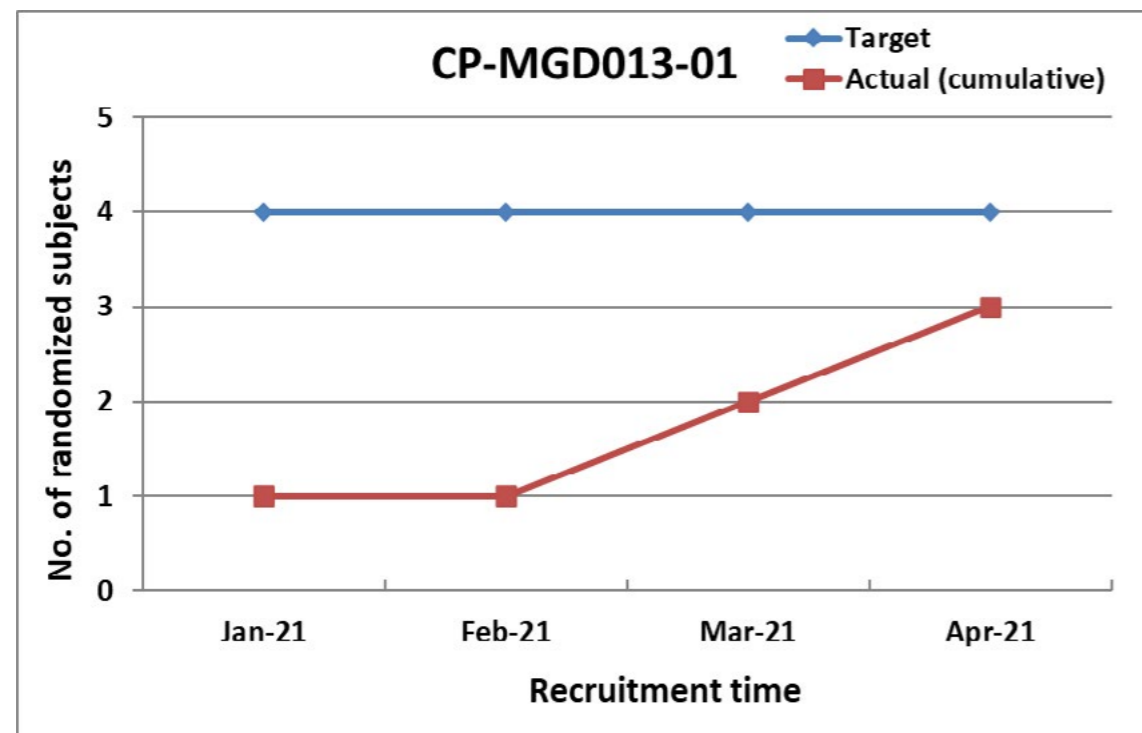
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งดำเนินการในคนเป็นครั้งแรก แบบเปิดเผยข้อมูลการรักษา โดยมีการเพิ่มขนาดยาที่ละชั้นของยา เอ็มจีดี013 ซึ่งเป็นโปรตีน (ดาร์ท®) 2 ชนิดที่จำเพาะเจาะจง ที่จับตัวกับ พีดี-1 และ แอลเอจี-3 ในผู้ป่วยที่มีเนื้องอกชนิดที่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หรือเนื้องอกในระยะแพร่กระจาย

**Status:** ปิดรับผู้ป่วยแล้วในเดือนเมษายน 2564

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 4      | 4              | 3 (75.00)               | 1 (25.00)             |

หมายเหตุ: Target\* คือ จำนวนอาสาสมัครเฉพาะ Cohort HER2+ breast cancer

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ CP-MGD013-01



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

### 8.2 Locally-advanced/unresectable/metastatic, HER2- or HER3-positive solid tumor: DESTINY PanTumor02

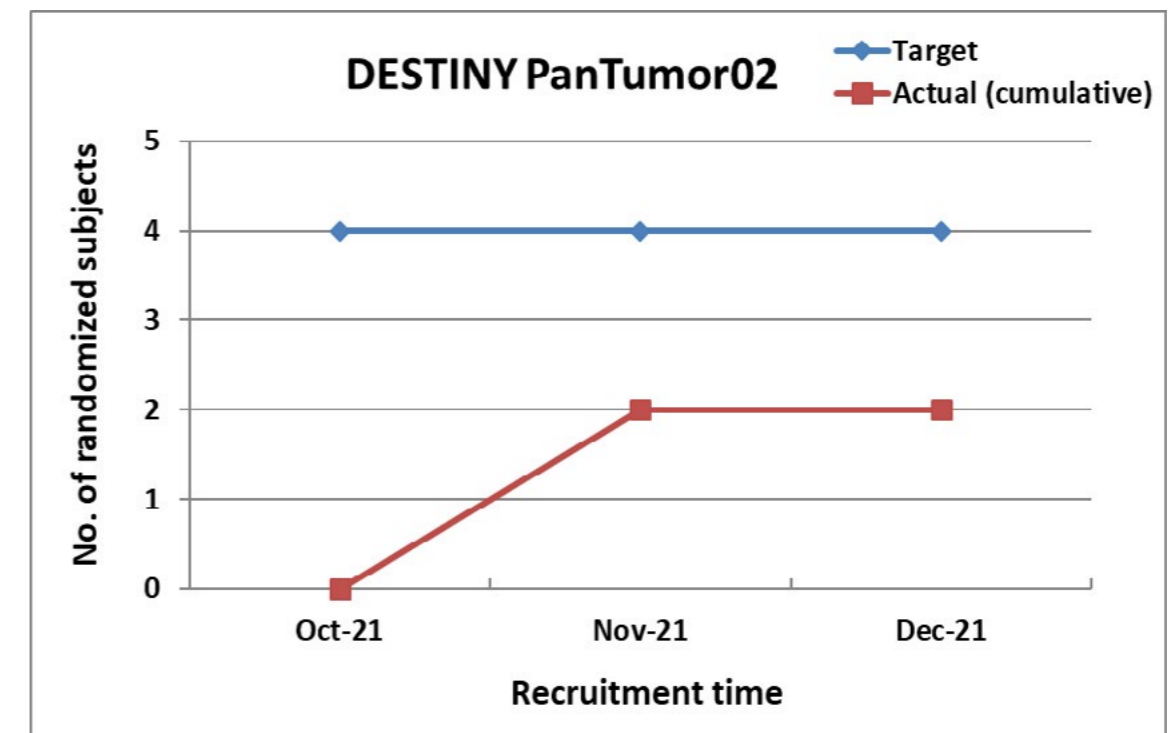
**ชื่อโครงการ (Eng):** A phase II, multicenter, open-label study to evaluate the efficacy and safety of trastuzumab eruxtecan (T-DXd, DS-8201a) for the treatment of selected HER2-expressing tumors

**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาระยะที่ 2 แบบเปิด ทำในหลายสถาบัน เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาทรอสตูแมบ เอรูคเทคาน (ที ดีเอ็กซ์ดี หรือ ดีเอส 8201 เอ) ในการรักษามะเร็งที่มีการแสดงออกของยีนเฮอรัททู

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 4      | 44             | 2 (4.55)                | 42 (95.45)            |

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ DESTINY PanTumor02



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

9. Locally-advanced/metastatic osteosarcoma: ESMMO

**ชื่อโครงการ (Eng):** Phase II, multi-center, open-label, single-arm, study evaluating the efficacy and safety of mycophenolate mofetil in patient with high grade locally-advanced or metastatic osteosarcoma

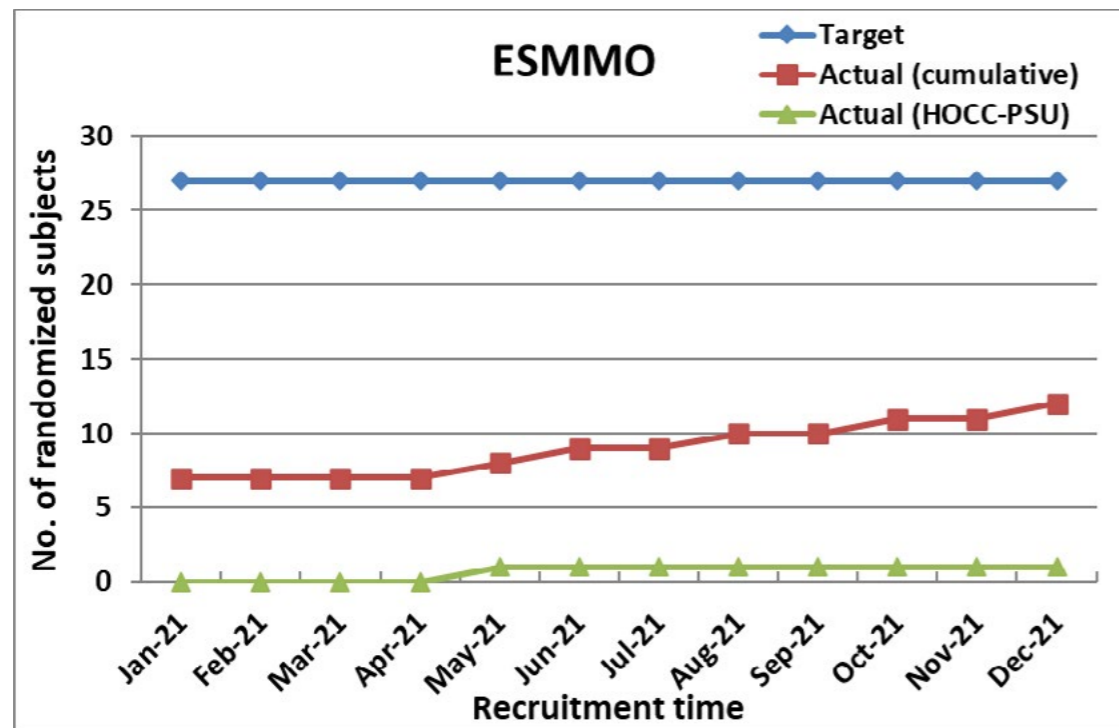
**ชื่อโครงการ (ไทย):** การศึกษาระยะที่ 2 แบบพหุสถาบันเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยามัยโคฟีโนเลต โมฟีทิล ในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกออสติโอซาร์โคมา ระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย

**Status:** กำลังเปิดรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

| Target | Total screened | Randomized subjects (%) | Screening failure (%) |
|--------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| 27     | 1              | 1 (100.00)              | 0 (0.00)              |

หมายเหตุ: Target\* คือ จำนวนอาสาสมัครรวมทั้งโครงการจากทุกสถาบัน 27 ราย  
Total screened\* คือ อาสาสมัครที่คัดกรองเบื้องต้นจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

สรุป Recruitment rate ประจำปี 2564 โครงการ ESMMO



ที่มา: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)

ตัวอย่างบทความตีพิมพ์ ข้อมูลผู้ป่วยซึ่งทางศูนย์ได้ร่วมทำการวิจัย

**Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy alone for first-line treatment of advanced oesophageal cancer (KEYNOTE-590): a randomised, placebo-controlled, phase 3 study**



Jong-Mu Sun, Lin Shen, Manish A Shah, Peter Enzinger, Antoine Adenis, Toshihiko Doi, Takashi Kojima, Jean-Philippe Metges, Zhigang Li, Sung-Bae Kim, Byoung Chul Cho, Wasat Mansoor, Chau-Hsuan Li, Patrapim Sunpawaravong, Maria Alsina Maqueda, Eray Goekkurt, Hiroki Hara, Luis Antunes, Christos Fountzilias, Akihito Tsuji, Victor Castro Oliden, Qi Liu, Sukrut Shah, Pooja Bhagia, Ken Kato, on behalf of the KEYNOTE-590 Investigators\*

**Summary**

**Background** First-line therapy for advanced oesophageal cancer is currently limited to fluoropyrimidine plus platinum-based chemotherapy. We aimed to evaluate the antitumour activity of pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy alone as first-line treatment in advanced oesophageal cancer and Siewert type 1 gastro-oesophageal junction cancer.

**Methods** We did a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 study across 168 medical centres in 26 countries. Patients aged 18 years or older with previously untreated, histologically or cytologically confirmed, locally advanced, unresectable or metastatic oesophageal cancer or Siewert type 1 gastro-oesophageal junction cancer (regardless of PD-L1 status), measurable disease per Response Evaluation Criteria in Solid Tumors version 1.1, and Eastern Cooperative Oncology Group performance status of 0–1, were randomly assigned (1:1) to intravenous pembrolizumab 200 mg or placebo, plus 5-fluorouracil and cisplatin (chemotherapy), once every 3 weeks for up to 35 cycles. Randomisation was stratified by geographical region, histology, and performance status. Patients, investigators, and site staff were masked to group assignment and PD-L1 biomarker status. Primary endpoints were overall survival in patients with oesophageal squamous cell carcinoma and PD-L1 combined positive score (CPS) of 10 or more, and overall survival and progression-free survival in patients with oesophageal squamous cell carcinoma, PD-L1 CPS of 10 or more, and in all randomised patients. This trial is registered with ClinicalTrials.gov, NCT03189719, and is closed to recruitment.

**Findings** Between July 25, 2017, and June 3, 2019, 1020 patients were screened and 749 were enrolled and randomly assigned to pembrolizumab plus chemotherapy (n=373 [50%]) or placebo plus chemotherapy (n=376 [50%]). At the first interim analysis (median follow-up of 22.6 months), pembrolizumab plus chemotherapy was superior to placebo plus chemotherapy for overall survival in patients with oesophageal squamous cell carcinoma and PD-L1 CPS of 10 or more (median 13.9 months vs 8.8 months; hazard ratio 0.57 [95% CI 0.43–0.75]; p<0.0001), oesophageal squamous cell carcinoma (12.6 months vs 9.8 months; 0.72 [0.60–0.88]; p=0.0006), PD-L1 CPS of 10 or more (13.5 months vs 9.4 months; 0.62 [0.49–0.78]; p<0.0001), and in all randomised patients (12.4 months vs 9.8 months; 0.73 [0.62–0.86]; p<0.0001). Pembrolizumab plus chemotherapy was superior to placebo plus chemotherapy for progression-free survival in patients with oesophageal squamous cell carcinoma (6.3 months vs 5.8 months; 0.65 [0.54–0.78]; p<0.0001), PD-L1 CPS of 10 or more (7.5 months vs 5.5 months; 0.51 [0.41–0.65]; p<0.0001), and in all randomised patients (6.3 months vs 5.8 months; 0.65 [0.55–0.76]; p<0.0001). Treatment-related adverse events of grade 3 or higher occurred in 266 (72%) patients in the pembrolizumab plus chemotherapy group versus 250 (68%) in the placebo plus chemotherapy group.

**Interpretation** Compared with placebo plus chemotherapy, pembrolizumab plus chemotherapy improved overall survival in patients with previously untreated, advanced oesophageal squamous cell carcinoma and PD-L1 CPS of 10 or more, and overall survival and progression-free survival in patients with oesophageal squamous cell carcinoma, PD-L1 CPS of 10 or more, and in all randomised patients regardless of histology, and had a manageable safety profile in the total as-treated population.

**Funding** Merck Sharp & Dohme.

**Copyright** © 2021 Elsevier Ltd. All rights reserved.

**Introduction**

No single standard-of-care therapy has yet been approved for patients with treatment-naive advanced oesophageal

cancer. Combination fluoropyrimidine plus platinum-based chemotherapy, most commonly oxaliplatin or cisplatin, is recommended as first-line treatment for

Lancet 2021; 398: 759–71  
See Comment page 726  
\*KEYNOTE-590 Investigators are listed in the appendix (pp 2–5)  
Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University, Seoul, South Korea (J-M Sun MD); Key Laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education), Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing, China (L Shen MD); Weill Cornell Medical College, New York City, NY, USA (Prof M A Shah MD); Dana Farber Cancer Institute, Boston, MA, USA (P Enzinger MD); Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier (IRCM), Inserm, Université Montpellier, ICM, Montpellier, France (Prof A Adenis MD); National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, Japan (T Doi MD, T Kojima MD); CHU Brest—Institut de Cancérologie et d’Hématologie ARPEGO Network, Brest, France (J-P Metges MD); Section of Oesophageal Surgery, Shanghai Chest Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China (Z Li MD); Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, South Korea (Prof S-B Kim MD); Yonsei Cancer Center, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea (B Chul Cho MD); Christie Hospital NHS Trust, Manchester, UK (W Mansoor MD); Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan (S-H Li MD); Prince of Songkla University Hospital, Songkhla, Thailand (P Sunpawaravong MD);



## Clinical and Immunologic Responses to a B-Cell Epitope Vaccine in Patients with HER2/neu-Overexpressing Advanced Gastric Cancer—Results from Phase Ib Trial IMU.ACS.001

Ursula Wiedermann<sup>1</sup>, Erika Garner-Spitzer<sup>1</sup>, Yee Chao<sup>2</sup>, Marina Maglakelidze<sup>3</sup>, Iurie Bulat<sup>4</sup>, Arunee Dechaphunkul<sup>5</sup>, Wichit Arpornwirat<sup>6</sup>, Chaiyut Charoentum<sup>7</sup>, Chia-Jui Yen<sup>8</sup>, Thomas Cheung Yau<sup>9</sup>, Suebpong Tanasanvimon<sup>10</sup>, Jedzada Maneechavakajorn<sup>11</sup>, Aumkhae Sookprasert<sup>12</sup>, Li-Yuan Bai<sup>13</sup>, Wen-Chi Chou<sup>14</sup>, Teerapat Ungtrakul<sup>15</sup>, Mirjana Drinic<sup>1</sup>, Joshua Tobias<sup>1</sup>, Christoph C. Zielinski<sup>16</sup>, Leslie Chong<sup>17</sup>, Nicholas J. Ede<sup>17</sup>, Mark T. Marino<sup>17</sup>, and Anthony J. Good<sup>17</sup>



### ABSTRACT

**Purpose:** HER2/neu is overexpressed in up to 30% of gastroesophageal adenocarcinomas (GEA) and linked to poor prognosis. Recombinant mAbs to treat HER2/neu-overexpressing cancers are effective with limitations, including resistance and toxicity. Therefore, we developed a therapeutic B-cell epitope vaccine (IMU-131/HER-Vaxx) consisting of three fused B-cell epitopes from the HER2/neu extracellular domain coupled to CRM197 and adjuvanted with Montanide. This phase Ib study aimed to evaluate the optimal/safe dose leading to immunogenicity and clinical responses (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02795988>).

**Patients and Methods:** A total of 14 patients with HER2/neu-overexpressing GEA were enrolled, and dose escalation (10, 30, 50 µg) was performed in three cohorts (C). Immunogenicity was evaluated by HER2-specific Abs and cellular responses, clinical responses by CT scans according to RECIST version 1.1.

**Results:** IMU-131 was safe without vaccine-related significant local/systemic reactions or serious adverse events. A

total of 11 of 14 patients were evaluable for changes in tumor size and vaccine-specific immune responses. One patient showed complete, 5 partial responses, and 4 stable diseases as their best response. HER2-specific IgG levels were dose dependent. In contrast to patients in C1 and C2, all patients in C3 mounted substantial HER2-specific Ab levels. In addition, cellular vaccine responses, such as Th1-biased cytokine ratios and reduced regulatory T cell numbers, were generated. Progression-free survival was prolonged in C3, correlating with the vaccine-specific humoral and cellular responses.

**Conclusions:** IMU-131 was well tolerated and safe. The induced HER2-specific Abs and cellular responses were dose dependent and correlated with clinical responses. The highest dose (50 µg) was recommended for further evaluation in a phase II trial, with chemotherapy + IMU-131 or chemotherapy alone, which is currently ongoing.

### Introduction

EGFR HER2 is overexpressed in many epithelial tumors, for example, subsets of breast, gastroesophageal, ovarian, colorectal, and lung cancers, and this is associated with an aggressive phenotype and poor patient outcome (1). HER2 receptor dimerizes with other HER family members, which activates several downstream signaling pathways that are crucial for cell proliferation, survival, and differentia-

tion (2). Thus, HER2 is a key therapeutic target for cancer treatment. Use of trastuzumab, a mAb inhibiting HER2 activation, has dramatically improved the prognosis for HER2-amplified advanced breast cancers with prolonged survival of both early-stage and metastatic patients (3). Gastroesophageal adenocarcinoma (GEA) is the fifth most frequent tumor worldwide with highest rates in Asia and HER2 overexpression ranging from 7% to 34% (4). A study in patients with GEA investigating treatment with 5-fluorouracil (or capecitabine) plus

<sup>1</sup>Institute of Specific Prophylaxis and Tropical Medicine, Center of Pathophysiology, Infectiology and Immunology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria. <sup>2</sup>Department of Oncology, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan. <sup>3</sup>ARENSIA Exploratory Medicine LLC, Tbilisi, Georgia. <sup>4</sup>ARENSIA Exploratory Medicine Research Unit, Institute of Oncology, Chisinau, Republic of Moldova. <sup>5</sup>Department of Medicine, Songklanagarind Hospital, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand. <sup>6</sup>NCI, Bangkok, Thailand. <sup>7</sup>Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Mueang Chiang Mai District, Thailand. <sup>8</sup>National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan. <sup>9</sup>Department of Medicine, The University of Hong Kong, Queen Mary Hospital, Hong Kong, Hong Kong. <sup>10</sup>King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, Thailand. <sup>11</sup>Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand. <sup>12</sup>Srinagarind Hospital, Khon Kaen, Thailand. <sup>13</sup>China Medical University Hospital, Taichung City, Taiwan. <sup>14</sup>Linkou Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan City, Taiwan. <sup>15</sup>Faculty of Medicine and Public Health, HRH Princess Chulabhorn

College of Medical Science, Bangkok, Thailand. <sup>16</sup>Central European Cooperative Oncology Group, Vienna, Austria. <sup>17</sup>Imugene Limited, Sydney, Australia.

**Note:** Supplementary data for this article are available at Clinical Cancer Research Online (<http://clincancerres.aacrjournals.org/>).

**Corresponding Author:** Ursula Wiedermann, Institute of Specific Prophylaxis and Tropical Medicine, Medical University of Vienna, Kinderspitalgasse 15, Vienna 1090, Austria. Phone: 43 1 40160 38290; E-mail: ursula.wiedermann@meduniwien.ac.at

Clin Cancer Res 2021;27:3649–60

doi: 10.1158/1078-0432.CCR-20-3742

©2021 American Association for Cancer Research.

## Phase II, Randomized Study of Spartalizumab (PDR001), an Anti-PD-1 Antibody, versus Chemotherapy in Patients with Recurrent/Metastatic Nasopharyngeal Cancer

Caroline Even<sup>1</sup>, Hung-Ming Wang<sup>2</sup>, Shau-Hsuan Li<sup>3</sup>, Roger K-C Ngan<sup>4</sup>, Arunee Dechaphunkul<sup>5</sup>, Li Zhang<sup>6</sup>, Chia-Jui Yen<sup>7</sup>, Po Chung Chan<sup>8</sup>, Somvilai Chakrabandhu<sup>9</sup>, Brigitte B.Y. Ma<sup>10</sup>, Suebpong Tanasanvimon<sup>11</sup>, Victor H.F. Lee<sup>12</sup>, Pei-Jen Lou<sup>13</sup>, Zujun Li<sup>14</sup>, Alexander I. Spira<sup>15</sup>, Ammar Sukari<sup>16</sup>, Joël Guigay<sup>17</sup>, Steven McCune<sup>18</sup>, Juan Gonzalez-Maffe<sup>19</sup>, Sebastian Szpakowski<sup>20</sup>, Yao Yao<sup>21</sup>, Hongzi Liang<sup>21</sup>, Jennifer Mataraza<sup>20</sup>, Romain Séchaud<sup>22</sup>, Luigi Manenti<sup>23</sup>, and Darren W-T. Lim<sup>24</sup>



### ABSTRACT

**Purpose:** No standard treatment exists for platinum-refractory, recurrent/metastatic nasopharyngeal cancer (NPC). This phase II study (NCT02605967) evaluated progression-free survival (PFS) of spartalizumab, an antiprogrammed cell death protein-1 (PD-1) monoclonal antibody, versus chemotherapy, in NPC.

**Patients and Methods:** Patients with nonkeratinizing recurrent/metastatic NPC who progressed on/after platinum-based chemotherapy were enrolled. Spartalizumab was dosed 400 mg once every 4 weeks, and chemotherapy was received per investigator's choice.

**Results:** Patients were randomized to receive either spartalizumab (82 patients) or chemotherapy (40 patients). The most common spartalizumab treatment-related adverse events were fatigue (10.3%) and pruritus (9.3%). Median PFS in the spartalizumab arm

was 1.9 months versus 6.6 months in the chemotherapy arm ( $P = 0.915$ ). The overall response rate in the spartalizumab arm was 17.1% versus 35.0% in the chemotherapy arm. Median duration of response was 10.2 versus 5.7 months in the spartalizumab versus chemotherapy arms, respectively. Median overall survival was 25.2 and 15.5 months in the spartalizumab and chemotherapy arms, respectively. Tumor RNA sequencing showed a correlation between response to spartalizumab and *IFN $\gamma$* , *LAG-3*, and *TIM-3* gene expression.

**Conclusions:** Spartalizumab demonstrated a safety profile consistent with other anti-PD-1 antibodies. The primary endpoint of median PFS was not met; however, median overall survival and median duration of response were longer with spartalizumab compared with chemotherapy.

### Introduction

Nasopharyngeal carcinoma (NPC) is a form of head and neck cancer that usually develops around the ostium of the eustachian tube in the lateral wall of the nasopharynx (1). The World Health Organization classifies NPC histologically into several subtypes. Type 1, keratinizing squamous cell carcinoma, consists of well-differentiated cells that produce keratin, whereas type 2 is nonkeratinizing carcinoma, differentiated or undifferentiated and does not produce keratin. Type 3, basaloid squamous cell carcinoma, is also nonkeratinizing and

characterized by less differentiated cell types (2, 3). The association with Epstein-Barr virus (EBV) makes NPC distinct from other head and neck cancers; type 2 and type 3 NPCs are EBV-associated, whereas EBV infection is generally absent in type 1 (1). Although rare on a global scale, NPC is a leading form of cancer in Southeast Asia and Southern China, where the prevalence rate is 25 to 50 cases per 100,000 people (4).

Approximately 70% of patients with newly diagnosed NPCs present with locally advanced disease; for these patients, platinum-based chemoradiotherapy (CRT) has become the standard of care (5).

<sup>1</sup>Medical Oncology, Gustave Roussy, Villejuif, France. <sup>2</sup>Department of Internal Medicine, Chang Gung Memorial Hospital at Linkou, Taoyuan, Taiwan. <sup>3</sup>Department of Hematology-Oncology, Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan. <sup>4</sup>Department of Clinical Oncology, Queen Elizabeth Hospital, Hong Kong. <sup>5</sup>Unit of Medical Oncology, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. <sup>6</sup>Department of Medical Oncology, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou, China. <sup>7</sup>Department of Oncology, National Cheng Kung University Hospital, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan City, Taiwan. <sup>8</sup>Department of Clinical Oncology, Tuen Mun Hospital, Hong Kong. <sup>9</sup>Division of Radiation Oncology, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Chiang Mai, Thailand. <sup>10</sup>State Key Laboratory of Translational Oncology, Department of Clinical Oncology, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong. <sup>11</sup>Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. <sup>12</sup>Department of Clinical Oncology, Queen Mary Hospital, Hong Kong. <sup>13</sup>Department of Otolaryngology, National Taiwan University Hospital, Taipei City, Taiwan. <sup>14</sup>Laura and Isaac Perlmutter Cancer Center, NYU Langone Health, New York, New York. <sup>15</sup>Medical Oncology, Virginia Cancer Specialists, Fairfax, Virginia. <sup>16</sup>Department of Oncology, Karmanos Cancer Institute, Detroit, Michigan. <sup>17</sup>Medical Oncology Department, Centre Antoine Lacassagne, FHU OncoAge, Université Côte d'Azur, Nice, France. <sup>18</sup>Medical Oncology, Wellstar Health System, Marietta, Georgia. <sup>19</sup>Novartis

Pharmaceuticals Corporation, Basel, Switzerland. <sup>20</sup>Oncology Translational Research, Novartis Institutes for BioMedical Research, Cambridge, Massachusetts. <sup>21</sup>Translational Clinical Oncology, Novartis Institutes for BioMedical Research, Shanghai, China. <sup>22</sup>Novartis Institutes for BioMedical Research, Basel, Switzerland. <sup>23</sup>Novartis Pharmaceuticals Corporation, East Hanover, New Jersey. <sup>24</sup>Division of Medical Oncology, National Cancer Centre Singapore, Singapore.

**Note:** Supplementary data for this article are available at Clinical Cancer Research Online (<http://clincancerres.aacrjournals.org/>).

**Prior presentation:** Presented at the American Association for Cancer Research Annual Meeting, Atlanta, GA, March 29–April 3, 2019.

**Corresponding Author:** Darren W-T. Lim, Division of Medical Oncology, National Cancer Centre, 11 Hospital Drive, 169610 Singapore, Singapore. Phone: 65-6436-8200; E-mail: darren.lim.w.t@singhealth.com.sg

Clin Cancer Res 2021;27:6413–23

doi: 10.1158/1078-0432.CCR-21-0822

©2021 American Association for Cancer Research



# HOCC PSU clinical trials via Official LINE

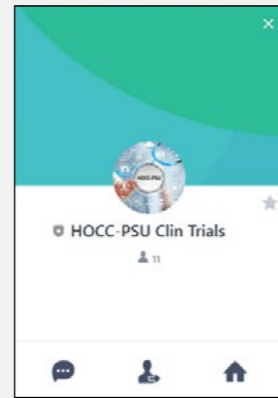
ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษานำบำบัดโรคมะเร็ง ได้จัดทำสื่อออนไลน์ (HOCC PSU clinical trials via Official LINE) เพื่อเพิ่มช่องทางและความสะดวกให้กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้าถึงข้อมูลของโครงการวิจัยที่เป็นปัจจุบัน วัตถุประสงค์หลักเพื่อเพิ่มจำนวนการส่งอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์จากหน่วยงานและโรงพยาบาลใกล้เคียง

## ขั้นตอนการเข้าสู่ข้อมูลโครงการวิจัย

1. สแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) (รูปที่ 1) หรือ add line ID: @697cmebl เพื่อเข้าสู่ HOCC PSU clinical trials-official line (รูปที่ 2)



รูปที่ 1



รูปที่ 2

2. เมื่อเข้าสู่ HOCC PSU clinical trials-official line สำเร็จ จะมี pop-up อัตโนมัติ (รูปที่ 3) จากนั้นพิมพ์คำว่า cancer จะเห็นโครงการวิจัยทั้งหมดในปัจจุบัน (รูปที่ 4)

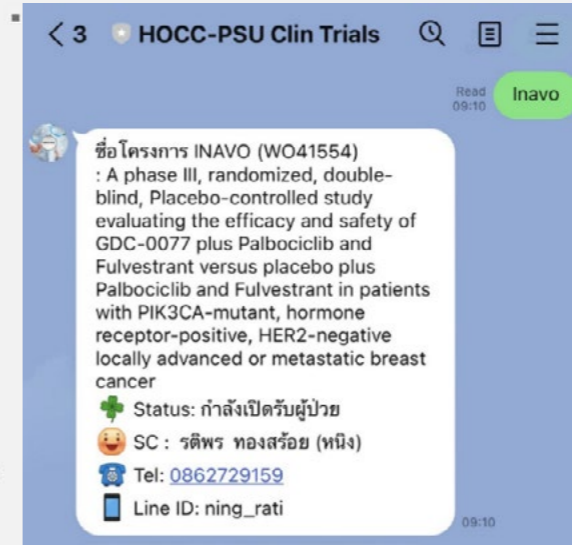


รูปที่ 3

| CANCER  | STUDY NAME         | DETAILS  |
|---|--------------------|--|
| Breast  | ALEXANDRA          | Adjuvant, triple negative  |
|   | INAVO              | 1 <sup>st</sup> line, ER+ HER2-, PIK3CA mutant, fail adjuvant endocrine within 12 months                         |
| Gastric   | SERDI              | 1 <sup>st</sup> line, ER+ HER2-, fail adjuvant endocrine > 12 months   |
|   | GLDW               | 1 <sup>st</sup> line, metastatic Claudin (CLDN)-, HER2-  |
| Liver   | ESMO               | Adjuvant, after resection or ablation  |
| Bone  | ESMO               | 2 <sup>nd</sup> line or more, locally advanced osteosarcoma  |
|   | PAULLON            | 1 <sup>st</sup> line c, EGFR exon 20 insertion   |
| Lung cancer   | ARC-30             | 1 <sup>st</sup> line lung cancer, PD-L1 (TPS ≥ 50%)  |
|   | TSONE              | 2 <sup>nd</sup> line advanced NSCLC (non-squamous, PD-L1)  |
| Esophagus (Squamous cell carcinoma)                         | KUNLUN             | CRT, Locally advanced, unresectable ** (Asian population, PET scan)**  |
|   | SKY7               | Maintenance, Locally advanced, unresectable, after CRT   |
| Head & Neck (Squamous cell carcinoma)                       | TALON              | 2 <sup>nd</sup> line PD at least after 3 cycle of 1 <sup>st</sup> line or recurrence within 24 weeks after CRT   |
|   | SKY5               | 1 <sup>st</sup> line, recurrent/metastatic, PD-L1+   |
| Biliary tract   | EDIP               | 2 <sup>nd</sup> line or more, HRAS mutant  |
|   | PROOF              | 1 <sup>st</sup> line, metastatic/unresectable cholangiocarcinoma, FGFR2+   |
| Solid tumor (Sarcoma, endometrial, pancreatic, rare tumors) | TAS-120            | 1 <sup>st</sup> line, locally advanced/metastatic/recurrent unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma, FGFR2+ |
|   | DESTINY PanTumor02 | 2 <sup>nd</sup> line or more, locally advanced, unresectable, or metastatic, HER2+ or HER3+                      |
| Urothelial  | SUN22-003          | 1 <sup>st</sup> line unresectable locally advanced/metastatic urothelial cancer, PD-L1+                          |

รูปที่ 4

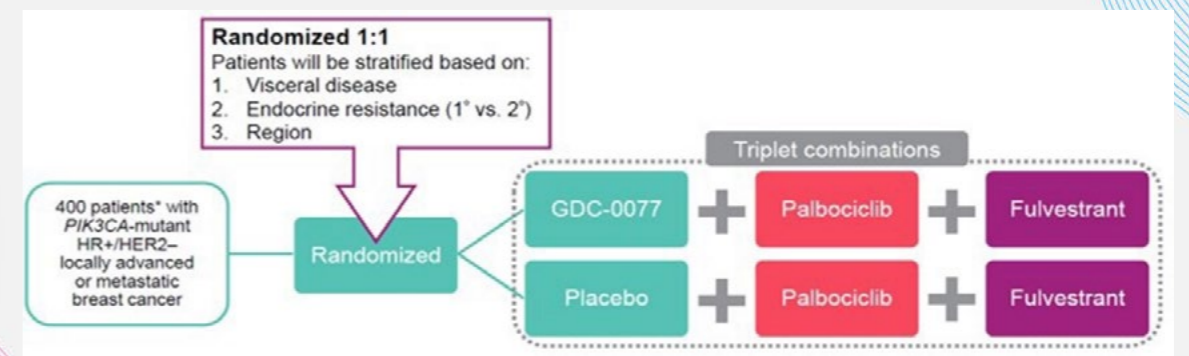
3. พิมพ์ชื่อโครงการที่ต้องการทราบข้อมูล จากนั้นระบบจะแสดงชื่อโครงการ (รูปที่ 5), key criteria (รูปที่ 6) และ study design (รูปที่ 7) ให้ทราบดังตัวอย่าง



รูปที่ 5

| INCLUSION   | EXCLUSION   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> มีหลักฐาน Histologically หรือ cytologically ที่ยืนยันว่าเป็นมะเร็งชนิด adenocarcinoma of the breast ซึ่งเป็นระยะลุกลามเฉพาะที่หรือระยะแพร่กระจาย และไม่สามารถรักษาได้ด้วย การผ่าตัดหรือรังสีบำบัดตามมาตรฐานที่หาขนาดได้ | <input checked="" type="checkbox"/> มะเร็งที่แพร่กระจาย Metastatic breast cancer  |
| <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ป่วยจะต้องมีการลุกลามของโรคในระหว่างการรักษาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมน 12 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาแบบ adjuvant endocrine therapy ด้วย aromatase inhibitor หรือ tamoxifen  | <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติของการป่วยเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือ carcinomatous meningitis  |
| <input checked="" type="checkbox"/> ค่าโพรไฟล์ไตตามเกณฑ์ของ RECIST v1.1   | <input checked="" type="checkbox"/> มีการรักษาแบบ systemic therapy ก่อนหน้านี้สำหรับมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย  |
| <input checked="" type="checkbox"/> ระดับกลูโคสก่อนอดอาหาร < 126 mg/dL หรือ < 7.0 mmol/L และ HbA1c < 5.7%   | <input checked="" type="checkbox"/> มีการรักษาที่มุ่งเป้าด้วยตัวรับ tyrosine kinase, PI3K, AKT, or mTOR inhibitor หรือสารใด ๆ ซึ่งถือเป็นการออกฤทธิ์ยับยั้ง PI3K-AKT-mTOR pathway   |
| <input checked="" type="checkbox"/> estrogen receptor (ER) เป็นบวก และ / หรือ progesterone receptor เป็นบวก โดยการประเมินผลครั้งสุดท้ายโดย local lab, HER2-negative   | <input checked="" type="checkbox"/> เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ 2  |
| <input checked="" type="checkbox"/> ผลการตรวจการกลายพันธุ์ของเชื้อหรือชิ้นเนื้อเยื่อ โดย central lab ที่มีการกลายพันธุ์ PIK3CA  | <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะอักเสบของดวงตา (เช่น uveitis หรือ vitritis) หรือภาวะติดเชื้อ (เช่น conjunctivitis, herpes)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> ECOG 0 หรือ 1   | <input checked="" type="checkbox"/> มีประวัติเป็นมะเร็งอื่น ๆ ภายใน 5 ปีก่อนเข้ารับการตรวจ ยกเว้นเป็นมะเร็งที่มาจากอวัยวะเดิม มะเร็งที่รักษาไม่สำเร็จหรือไม่ตอบสนอง หรือมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำที่ 1 ที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมแล้ว |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> ภาวะ uncontrolled pleural effusion, pericardial effusion, ascites ที่ต้องการระบายของเหลวซ้ำทุกครั้งที่พบหรือที่รุนแรงกว่านั้น   |

รูปที่ 6



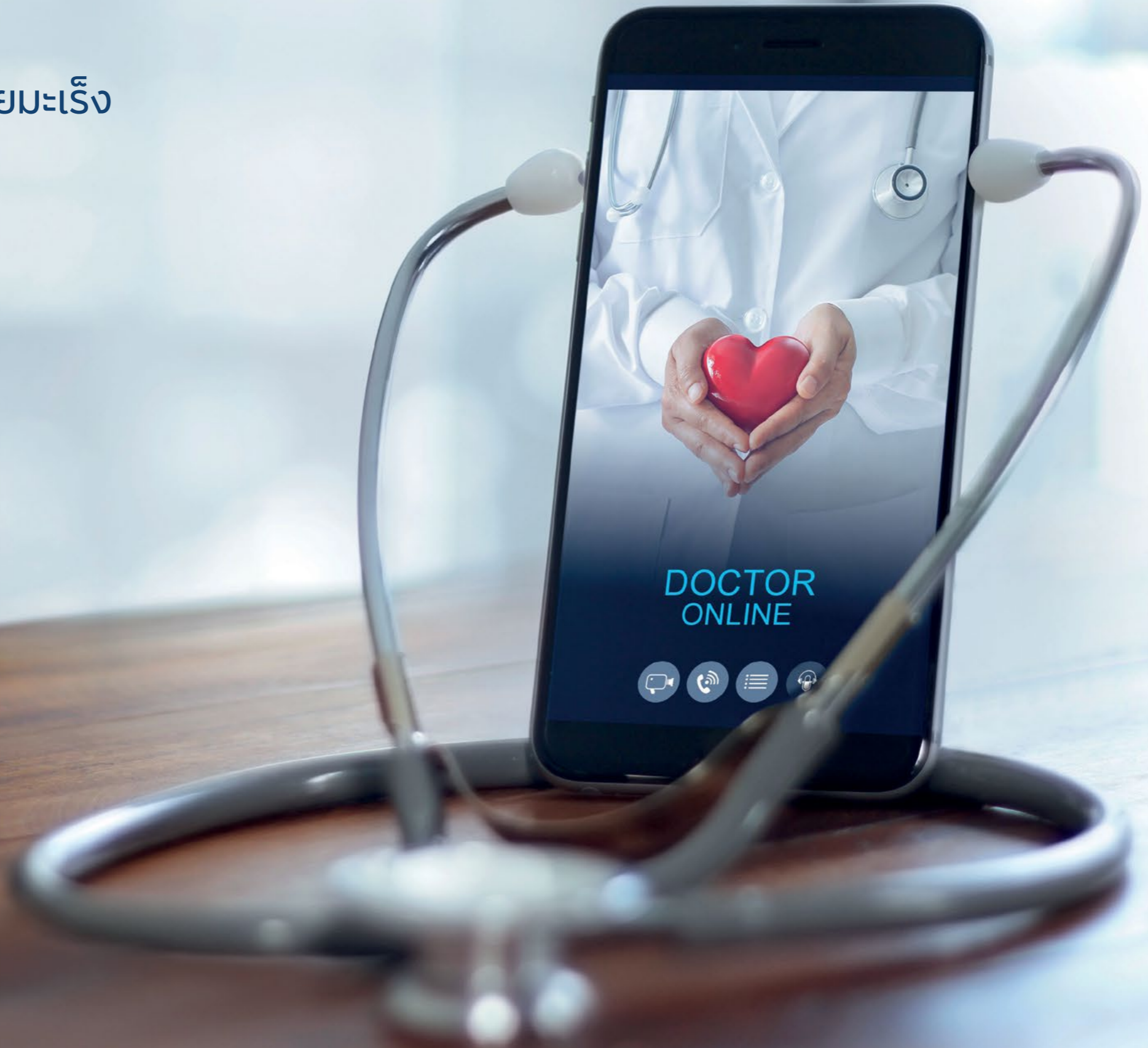
รูปที่ 7

หมายเหตุ: หากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้เข้าถึงข้อมูลโครงการวิจัยผ่าน Official LINE ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงส่งผู้ป่วยเข้าคัดกรองเพื่อเข้าโครงการวิจัย สามารถติดต่อผู้จัดการโครงการวิจัย (SC) ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ตาม LINE ID และเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุไว้ในโครงการนั้นๆ



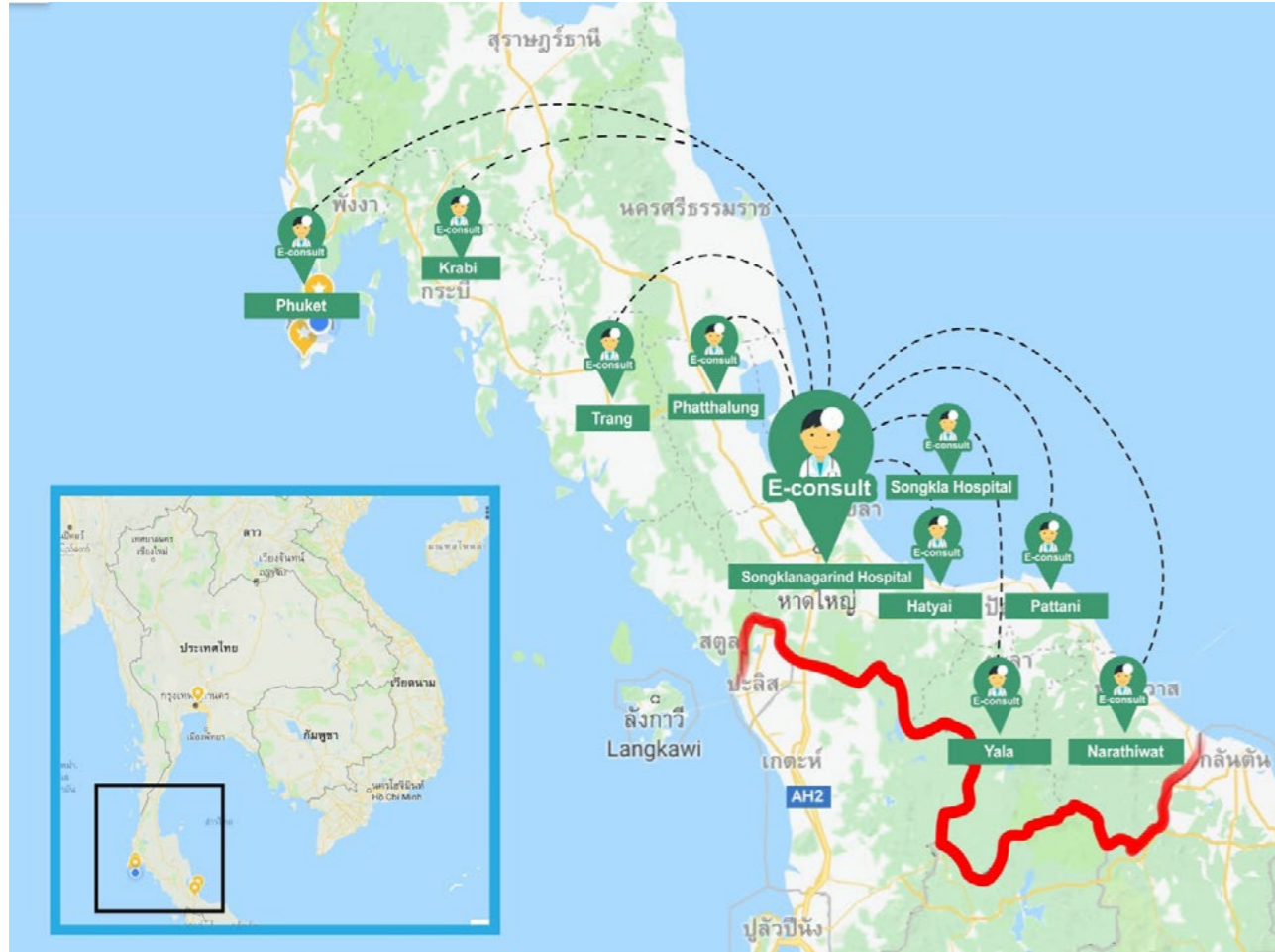
# โปรแกรม

การให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง  
Solid tumor (E-consult)

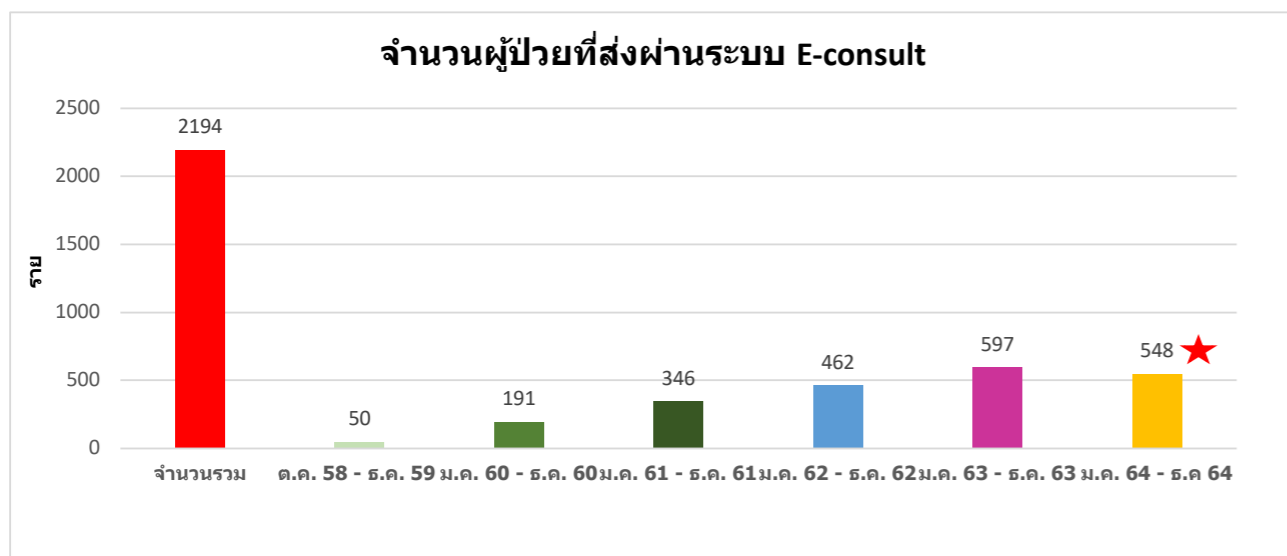


การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งประจำปี 2564 สามารถสรุปผลการดำเนินการได้ดังนี้

### โรงพยาบาลเครือข่ายในระบบ E-consult

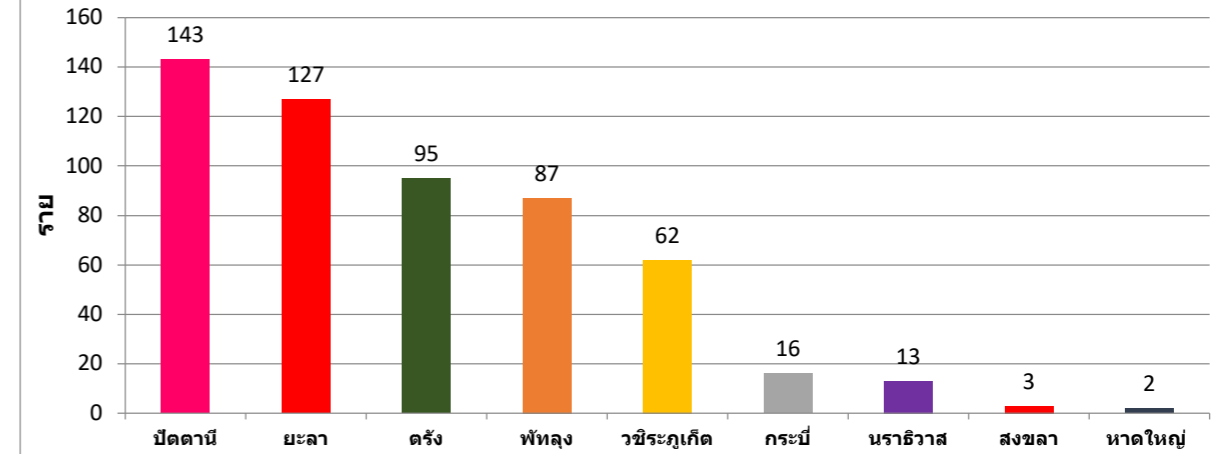


จำนวนผู้ป่วยที่ส่งผ่านระบบ E-consult

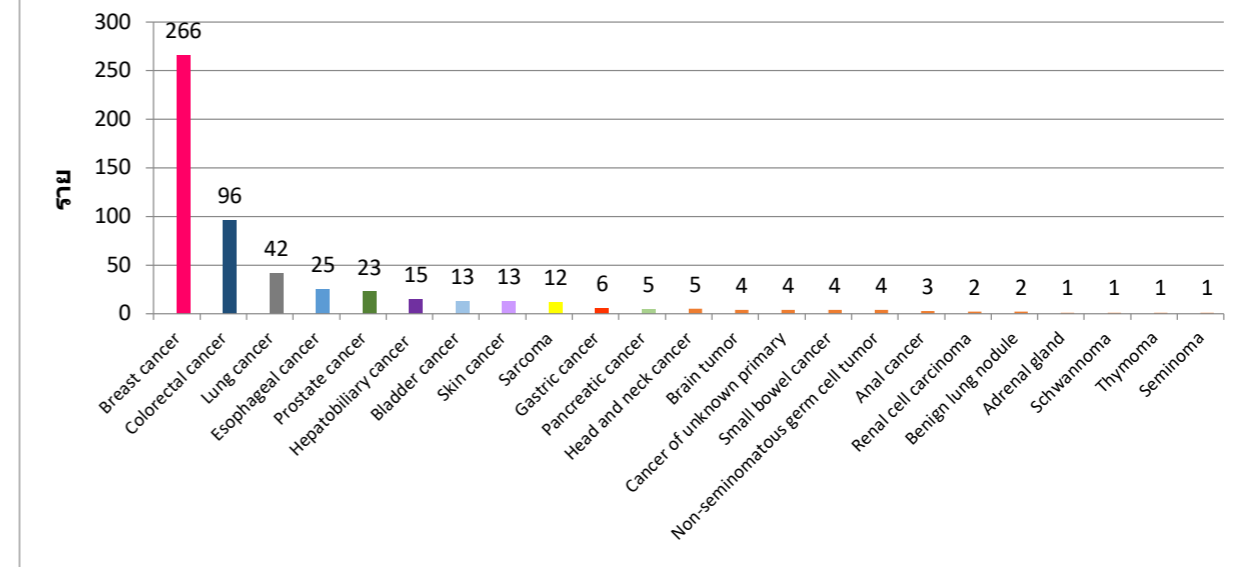


หมายเหตุ: ★ หมายถึง มีภาวะระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดน ได้แก่ ยะลา นราธิวาส และปัตตานี

จำนวนผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลเครือข่ายที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2564



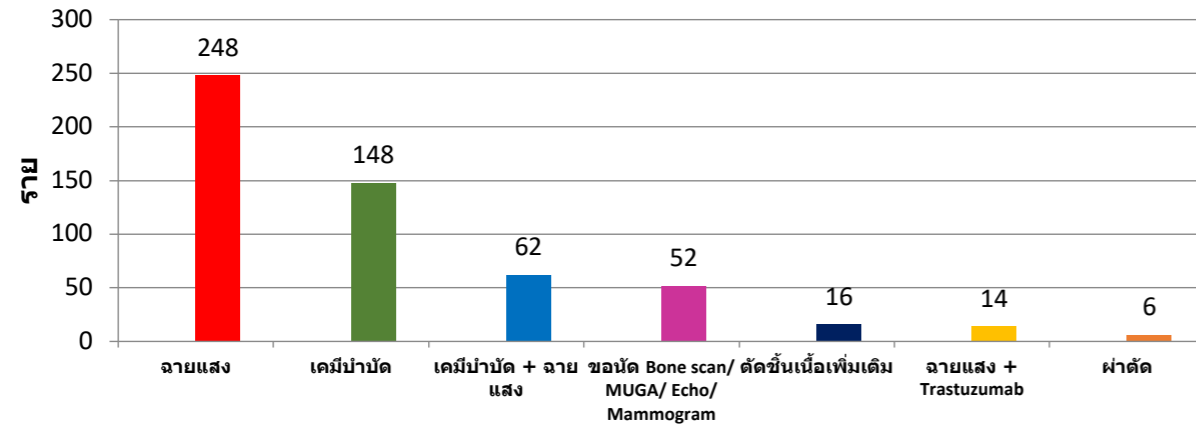
ชนิดมะเร็งที่ส่งผ่านระบบ E-consult ในปี 2564



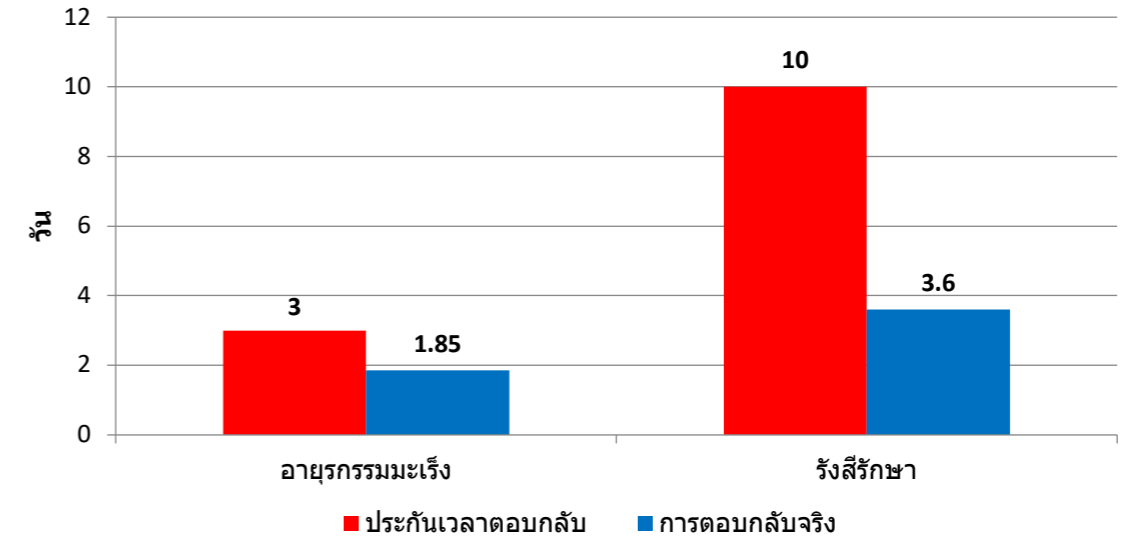
หมายเหตุ: มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Two primary cancer จำนวน 2 ราย; 1 รายเป็น Breast cancer และ Lung cancer, 1 รายเป็น Bladder cancer และ Gastric cancer



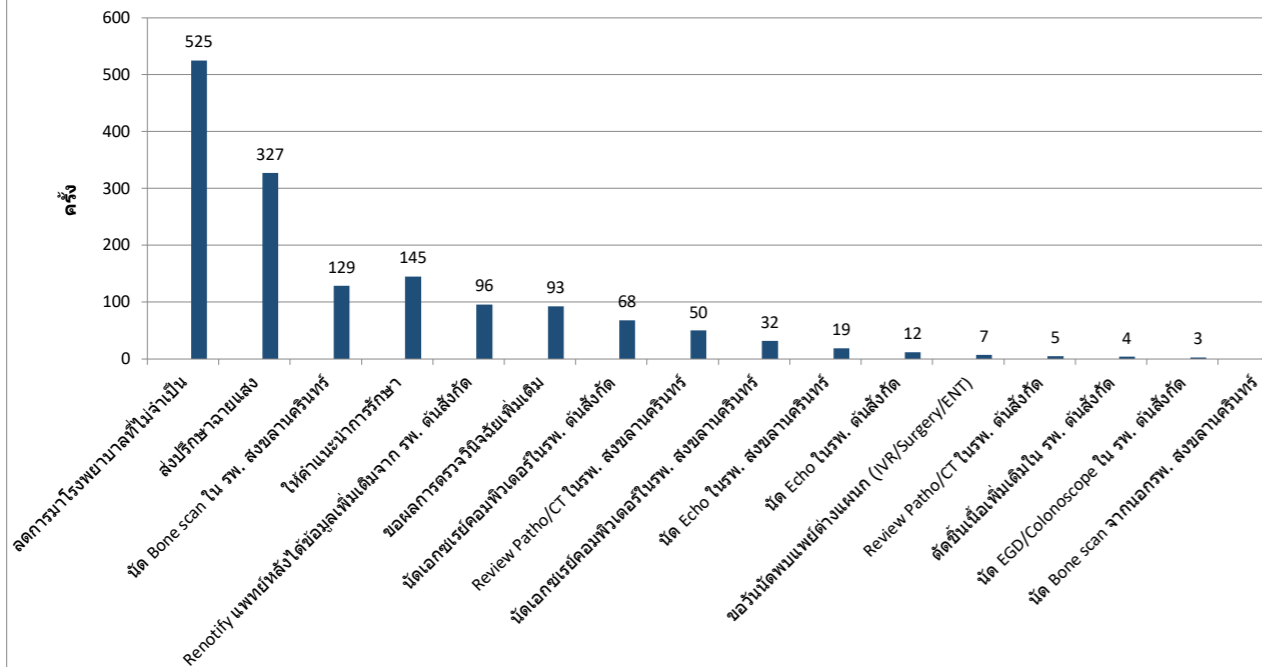
### วัตถุประสงค์ในการส่งผู้ป่วยผ่านระบบ E-consult ในปี 2564



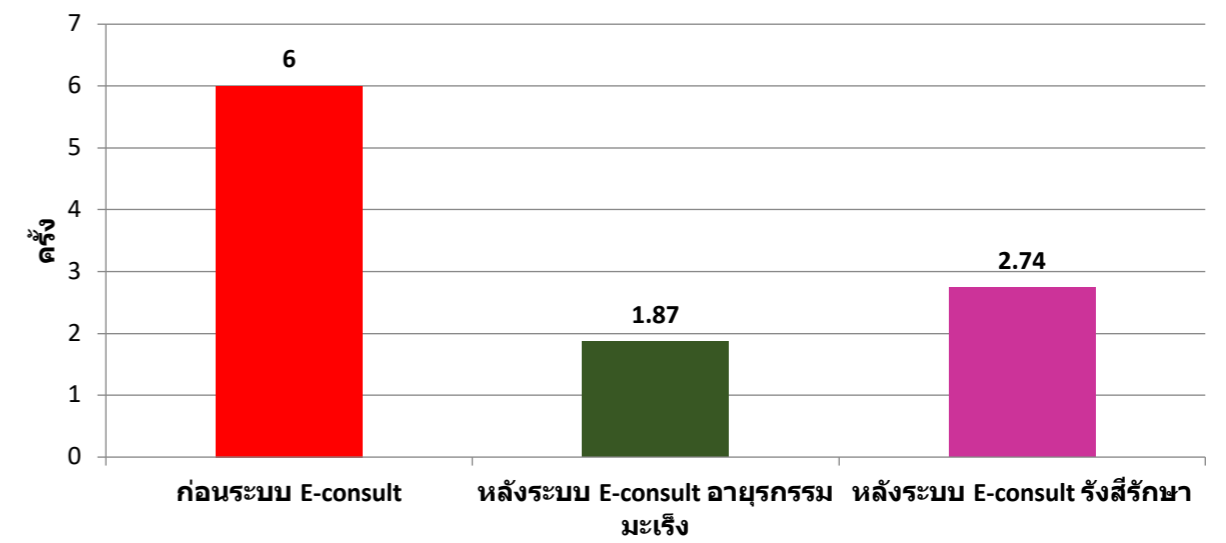
### ระยะเวลาตอบกลับของระบบ E-consult ในปี 2564



### กิจกรรมที่ระบบ E-consult ดำเนินการแทนผู้ป่วย ในปี 2564



### จำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของผู้ป่วยจนเริ่มการรักษาตามแผน



**อาจารย์ตัวอย่างรุ่นใหม่**  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2564



**ประวัติ**

**ประวัติส่วนตัว**

- ผศ.พญ.อรุณี เดชาพันธุ์กุล
- ตำแหน่งปัจจุบัน: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (แพทย์)
- สังกัด: หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ประวัติการศึกษา**

| สถาบันฝึกอบรม/มหาวิทยาลัย   | ระดับการศึกษา                   | ปีจบการศึกษา | สาขาความเชี่ยวชาญ |
|---|---------------------------------|--------------|-------------------|
| Prince of Songkla University, Thailand                                      | M.D.                            | 2546         | Medicine          |
| Prince of Songkla University, Thailand                                      | Diploma                         | 2550         | Internal Medicine |
| Cross Cancer Institute, University of Alberta, Canada                       | Certificate Clinical Fellowship | 2554         | Medical Oncology  |
| Prince of Songkla University, Thailand<br>Thai Society of Clinical Oncology | Diploma                         | 2564         | Medical Oncology  |

**ประวัติการทำงาน**

- 2003-2004 Medical Internship, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand
- 2004-2008 Medical Residency, Internal Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand
- 2008-2010 Instructor, Division of Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand
- 2010-2012 Clinical fellowship, Medical Oncology, Cross Cancer Institute, Department of Oncology, University of Alberta, Edmonton, Canada
- 2012-2013 Instructor, Division of Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand
- 2013-Present Assistant Professor, Division of Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand

**ผลงานที่สำคัญ**

- ผลงานตีพิมพ์เป็นนิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) จำนวน 21 ฉบับ (อยู่ในฐานข้อมูล Web of Science 16 ฉบับ) และบทความปริทัศน์ (Review article) จำนวน 2 ฉบับ
- ลิขสิทธิ์โปรแกรมการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อน (E-consult)
  - >> ได้รับรางวัลชนะเลิศในการประกวดผลงานประเภทนวัตกรรม ในการประชุม HA National Forum ประจำปี พ.ศ. 2561
  - >> ได้รับรางวัล Winner of the 6<sup>th</sup> Kobayashi Foundation ประเภท Healthcare Professions and/or Medical Team ประจำปี 2563
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์ฝึกกลืนในผู้ป่วยมะเร็งหู คอ จมูก



# ภาระงาน

ด้านการเรียนการสอนและการบริการความรู้  
แก่หน่วยงานภาครัฐและบุคลากรทางสาธารณสุข





## รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์

### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ณ ห้องปฏิบัติการ 2 ชั้น 10 ตึกศรีเวชวัฒน์ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 13 มกราคม 2564 เวลา 15.00-16.30 น.
2. Management of common cancer for internist : การบรรยาย Core lecture สำหรับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ณ ห้องประชุม 1 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 19 เมษายน 2564 เวลา 14.00-15.00 น.
3. พยาธิสภาพ อากาทางคลินิกการฟื้นฟูสภาพและการรักษาทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเนื้องอกทางระบบประสาท สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 เวลา 15.00-15.50 น.
4. Antineoplastic and biologic response modifier หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วันที่ 13 กรกฎาคม 2564 เวลา 10.00-12.00 น.
5. Advanced cancer patient holistic care ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 36 วันที่ 4 สิงหาคม 2564 เวลา 14.10-15.00 น.
6. Discussant หัวข้อเรื่อง Genitourinary cancer งานประชุมวิชาการ Best of ASCO Bangkok 2021 วันที่ 7 สิงหาคม 2564 เวลา 11.30-11.50 น.
7. Perspectives of COVID19 and cancer care : ASCO-TSCO lecture งานประชุมวิชาการและประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี 2564 ของมะเร็งวิทยาสมาคม วันที่ 15 ตุลาคม 2564 เวลา 08.55-09.55 น.
8. เคมีบำบัดกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การเตรียมความพร้อมและการดูแลตัวเอง ชมรมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแห่งประเทศไทย (ผ่านช่องทาง Facebook live) วันที่ 16 ตุลาคม 2564 เวลา 13.00-15.00 น.
9. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : แอลกอฮอล์กับโรคมะเร็ง ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส) สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ผ่านช่องทาง Facebook live) วันที่ 29 ตุลาคม 2564 เวลา 10.40-11.00 น.
10. Cancer screening in new era : "Will molecular biomarkers be new normal ?" งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 37 ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย วันที่ 30 ตุลาคม 2564 เวลา 08.30-09.45 น.
11. Breakthroughs in internal medicine 2021 (part I) : Oncology งานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 37 ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย วันที่ 30 ตุลาคม 2564 เวลา 13.45-13.54 น.



## ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรุณี เดชาพันธุ์กุล

### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting ประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ ครั้งที่ 31 ณ ห้องประชุมเกษม ลีเมงศ์ อาคารเรียนรวมและหอสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 09.00-10.00 น.
2. Systemic treatment of colorectal cancer : การบรรยาย Core lecture สำหรับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ณ ห้องประชุม 1 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 3 พฤษภาคม 2564 เวลา 14.00-15.00 น.
2. Chemotherapy: consideration for dentist ณ สาขาวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 29 กันยายน 2564 เวลา 13.00-15.00 น.
3. Systemic treatment of colorectal cancer : การบรรยาย Core lecture สำหรับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ณ ห้องประชุม 1 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2564 เวลา 08.30 - 09.30 น.



## ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจิรวดี สกิตเรื้องศักดิ์

### เป็นวิทยากรบรรยาย

1. การวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance care planning) : โครงการอบรม Smart palliative care for nurse ณ ห้องอดิเรก ณ ถลาง อาคารเรียนรวมและหอสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 4 มีนาคม 2564 เวลา 13.00-14.30 น.
2. Common oncologic emergency : diagnosis and management : การบรรยาย Core lecture สำหรับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ณ ห้องประชุม 1 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 26 เมษายน 2564 เวลา 14.00-15.00 น.
3. COVID-19 and cancer : Medical grand round ณ ห้องประชุม 1 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 24 มิถุนายน 2564 เวลา 12.00-13.00 น.
4. Multidisciplinary team discussion (MTD) in prostate cancers ประชุมวิชาการประจำปีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 36 (Interconnectedness for sustainable health care) วันที่ 5 สิงหาคม 2564 เวลา 15.00-15.45 น.
5. Oncologic emergencies : Intensive course for resident 1 สำหรับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ณ ห้องประชุม 1 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 28 สิงหาคม 2564 เวลา 09.00-10.00 น.
6. Update chemotherapy breast cancer in the COVID-19 : โครงการอบรมรวมพลังต้านภัย "มะเร็งเต้านม" สไตล์ผู้หญิงยุค New normal โดยศูนย์ถันยเวชช์ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ณ ห้องประชุมกิตติ ลีเมงศ์ ศูนย์ประชุมคณะแพทยศาสตร์ วันที่ 31 ตุลาคม 2564 เวลา 11.00-12.00 น.
7. Basic chemotherapy รายวิชา Clinical otorhinolaryngology I หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก ณ ห้องสมุดรัตนมาศ สาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 22 ธันวาคม 2564 เวลา 08.00-09.00 น.
8. Common oncologic emergency: diagnosis and management : การบรรยาย Core lecture สำหรับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ณ ห้องประชุม 1 สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ชั้น 12 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 27 ธันวาคม 2564 เวลา 14.00-15.00 น.





## แพทย์ประจำบ้านของสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ที่ผ่านการปฏิบัติงานในหน่วยมะเร็งวิทยาปี 2564

| วันที่                              | ชื่อ-สกุล   |
|-------------------------------------|---|
| 11 มกราคม 2564 – 7 กุมภาพันธ์ 2564  | แพทย์หญิงชุตติภา ศรีพงษ์พันธุ์กุล                         |
| 8 กุมภาพันธ์ 2564 – 7 มีนาคม 2564   | นายแพทย์ธเนศ วงษ์ศุทธิภากร<br>นายแพทย์ไกรสิทธิ์ ภาควิวรรณ |
| 8 มีนาคม 2564 – 4 เมษายน 2564       | แพทย์หญิงศิริพร จิตต์สุรงค์                               |
| 5 เมษายน 2564 – 2 พฤษภาคม 2564      | นายแพทย์จิรายุ แซ่ซัน                                     |
| 3 พฤษภาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2564    | นายแพทย์ภูริกร เพ็ญวรรณะ                                  |
| 1 มิถุนายน 2564 – 27 มิถุนายน 2564  | นายแพทย์เมธิส ตั้งเทียนทอง                                |
| 28 มิถุนายน 2564 – 25 กรกฎาคม 2564  | นายแพทย์ธเนศ วงศ์รัตน์                                    |
| 26 กรกฎาคม 2564 – 22 สิงหาคม 2564   | นายแพทย์รงค์ฤทธิ์ โอปลอด                                  |
| 23 สิงหาคม 2564 – 19 กันยายน 2564   | นายแพทย์นทกัญญา ต້องเซ่งกี                                |
| 20 กันยายน 2564 – 17 ตุลาคม 2564    | นายแพทย์รัฐนันท์ จันทรตระกูล                              |
| 18 ตุลาคม 2564 – 14 พฤศจิกายน 2564  | นายแพทย์ณัฐพล วันสม                                       |
| 15 พฤศจิกายน 2564 – 12 ธันวาคม 2564 | แพทย์หญิงกษมพร ทองพั่ง<br>แพทย์หญิงบุปผามาศ เจริญคำ       |
| 13 ธันวาคม 2564 – 9 มกราคม 2565     | นายแพทย์ชัยณรงค์ ตียาเดชาชัย                              |



## แพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่มาศึกษาดูงาน ในหน่วยมะเร็งวิทยา ปี 2564



### 1. นายแพทย์จิรภัทร วงศ์หล่อ

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3 สาขาวิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 5 - 18 เมษายน 2564



### 2. นายแพทย์เอกศักดิ์ เกียงภักดี

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 หน่วยมะเร็งนรีเวช  
สาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 1 - 30 กันยายน 2564



### 3. แพทย์หญิงวรารักษ์ วิจะสิกะ

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ 2 อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ (ต้นสังกัดโรงพยาบาลหาดใหญ่)  
มาศึกษาดูงาน ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ตุลาคม 2564



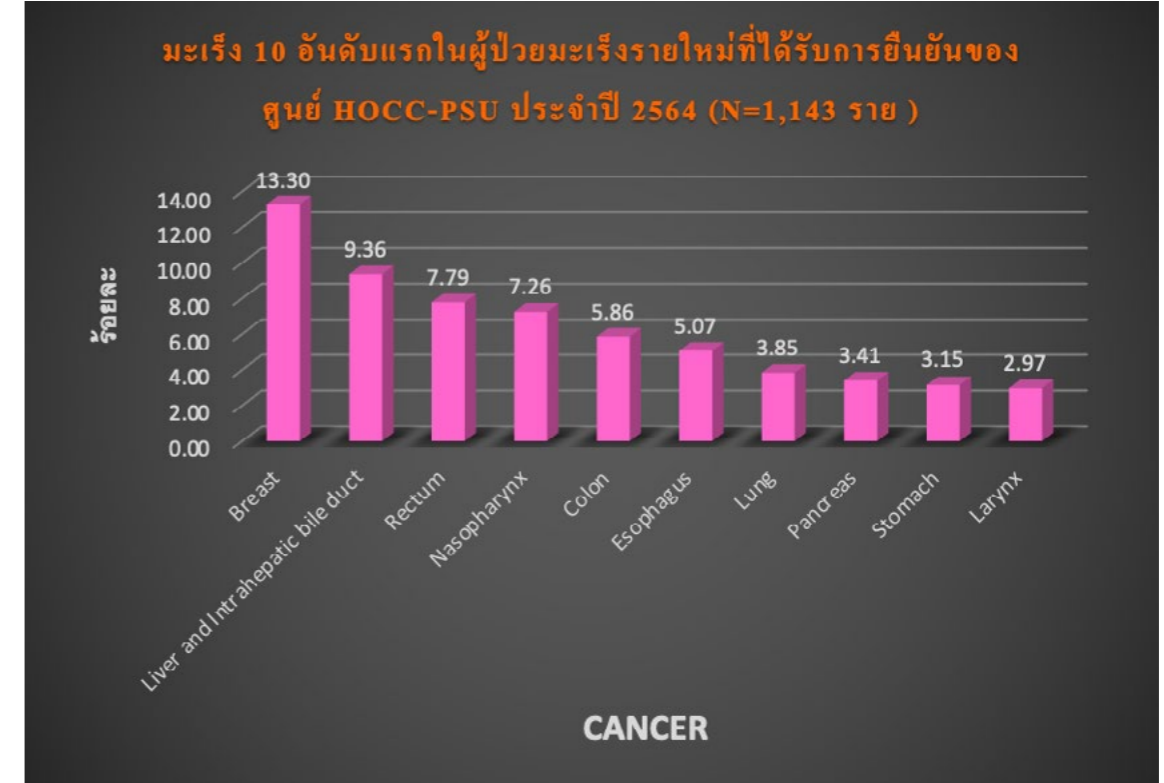
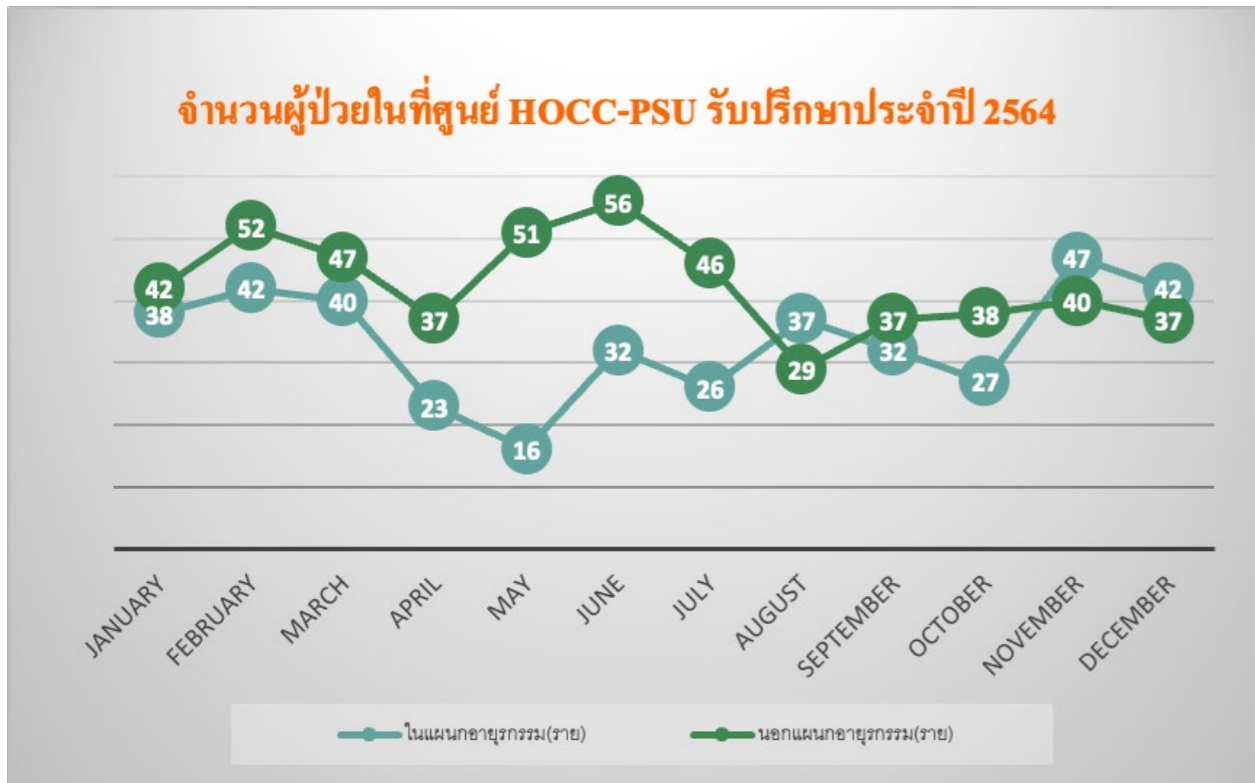
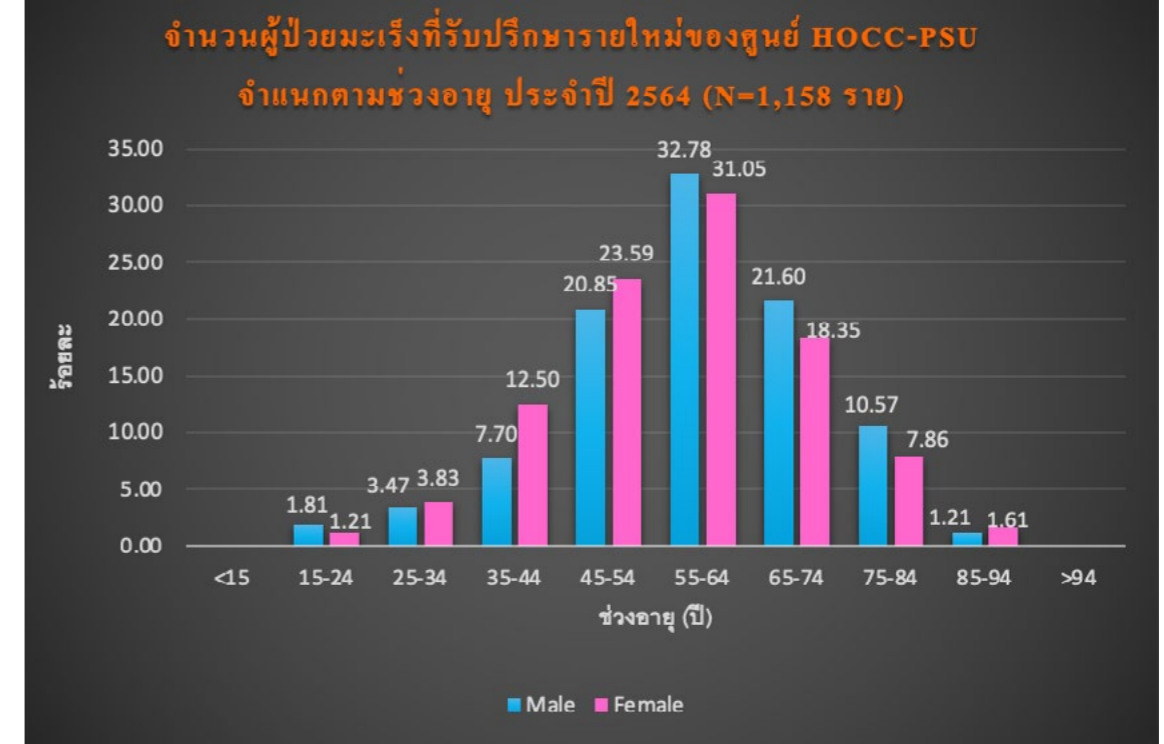
## ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ในปี 2564 ของอาจารย์หน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์

1. Korphaisarn K, Danchaivijitr P, Reungwetwattana T, Chewaskulyong B, Thongthieang L, Chindaprasirt J, Maneenil **K**, **Sathitruangsak C**, et al. Efficacy of combination docetaxel and nintedanib in advanced non-small cell lung cancer in Thailand: A multicenter study. *Front Oncol* 2021;11:572740.
2. Wiedermann U, Garner-Spitzer E, Chao Y, Maglakelidze M, Bulat I, **Dechaphunkul A**, et al. Clinical and immunologic responses to a B-cell epitope vaccine in patients with HER2/neu-overexpressing advanced gastric cancer-results from phase Ib trial IMU.ACS.001. *Clin Cancer Res* 2021;27:3649-60.
3. Sun JM, Shen L, Shah MA, Enzinger P, Adenis A, Doi T, Kojima T, Metges JP, Li Z, Kim SB, Cho BC, Mansoor W, Li SH, **Sunpaweravong P**, et al. KEYNOTE-590 Investigators. pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy alone for first-line treatment of advanced oesophageal cancer (KEYNOTE-590): A randomised, placebo-controlled, phase 3 study. *Lancet* 2021;398:759-71.
4. Dechaphunkul T, Ngamphaiboon N, Danchaivijitr P, Jiratrachu R, Geater SL, Pattaranutaporn P, Jiarpinitnun C, Setakornnukul J, Suktitipat B, **Dechaphunkul A**. Benefits of prophylactic percutaneous gastrostomy in patients with nasopharyngeal cancer receiving concurrent chemoradiotherapy: A multicenter analysis. *Am J Otolaryngol* 2021;43:103356.
5. Dechaphunkul T, Arundon T, Raungkhajon P, Jiratrachu R, Geater SL, **Dechaphunkul A**. Benefits of immunonutrition in patients with head and neck cancer receiving chemoradiation: A phase II randomized, double-blind study. *Clin Nutr* 2021;41:433-40.
6. Nirattisaikul S, **Dechaphunkul A**, Hongsakul K. Angiosarcoma of the pulmonary artery mimicking pulmonary thromboembolism. *SA J Radiol* 2021;25:2150.
7. Even C, Wang HM, Li SH, Ngan RK, **Dechaphunkul A**, Zhang L, et al. Phase II, randomized study of spartalizumab (pdr001), an anti-PD-1 antibody, versus chemotherapy in patients with recurrent/metastatic nasopharyngeal cancer. *Clin Cancer Res* 2021;27:6413-23.



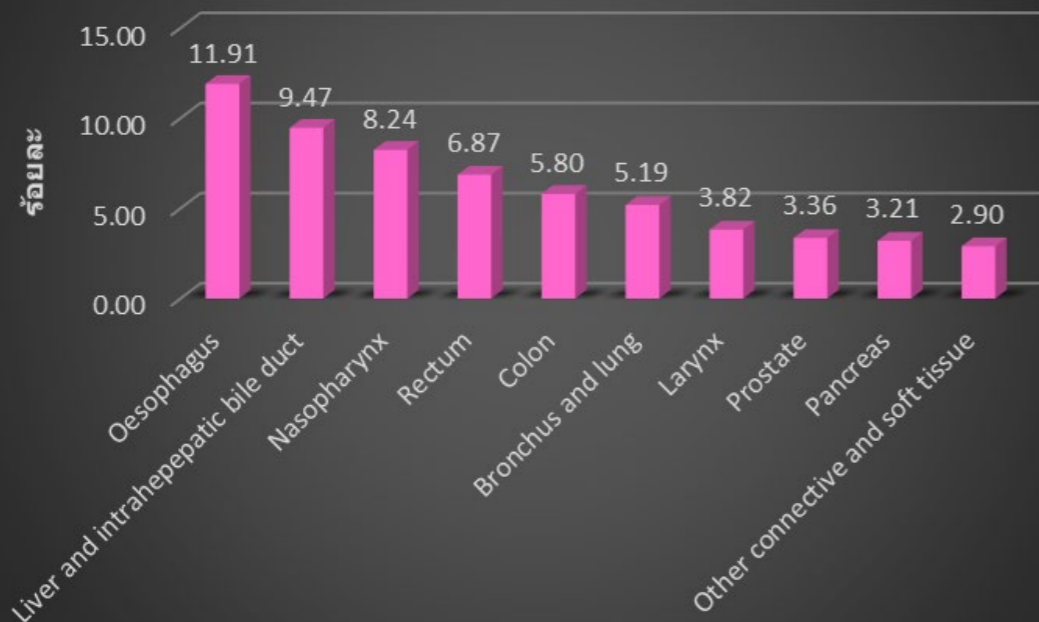






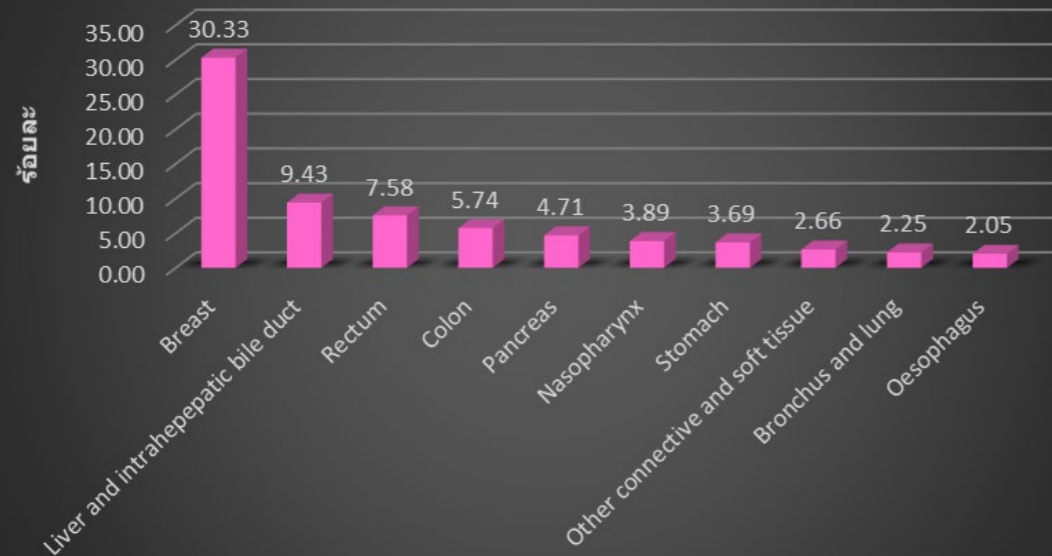


มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศชาย  
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2564 (N=655 ราย )



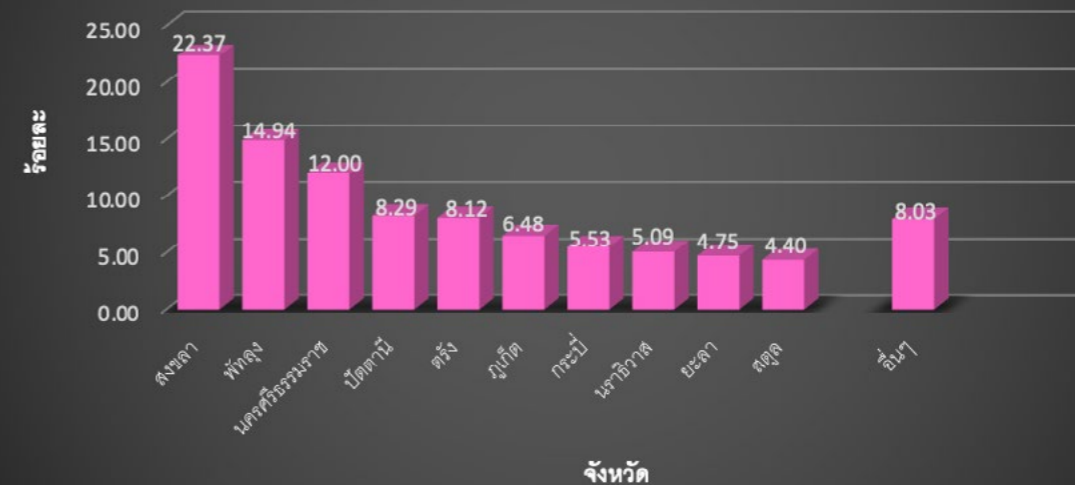
CANCER

มะเร็ง 10 อันดับแรกในผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิง  
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2564 (N=488 ราย)



CANCER

ภูมิภาคของผู้ป่วยมะเร็งที่รับปรึกษารายใหม่  
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2564 (N=1,158 ราย)

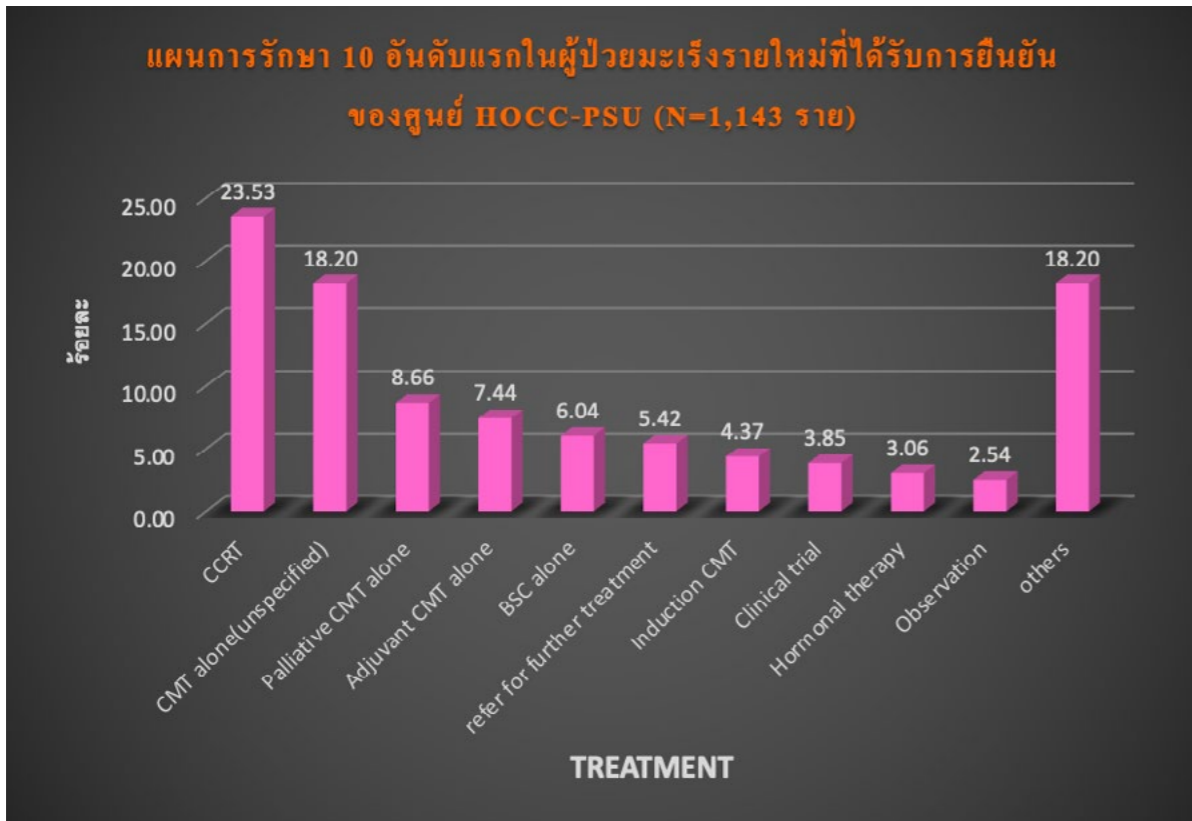
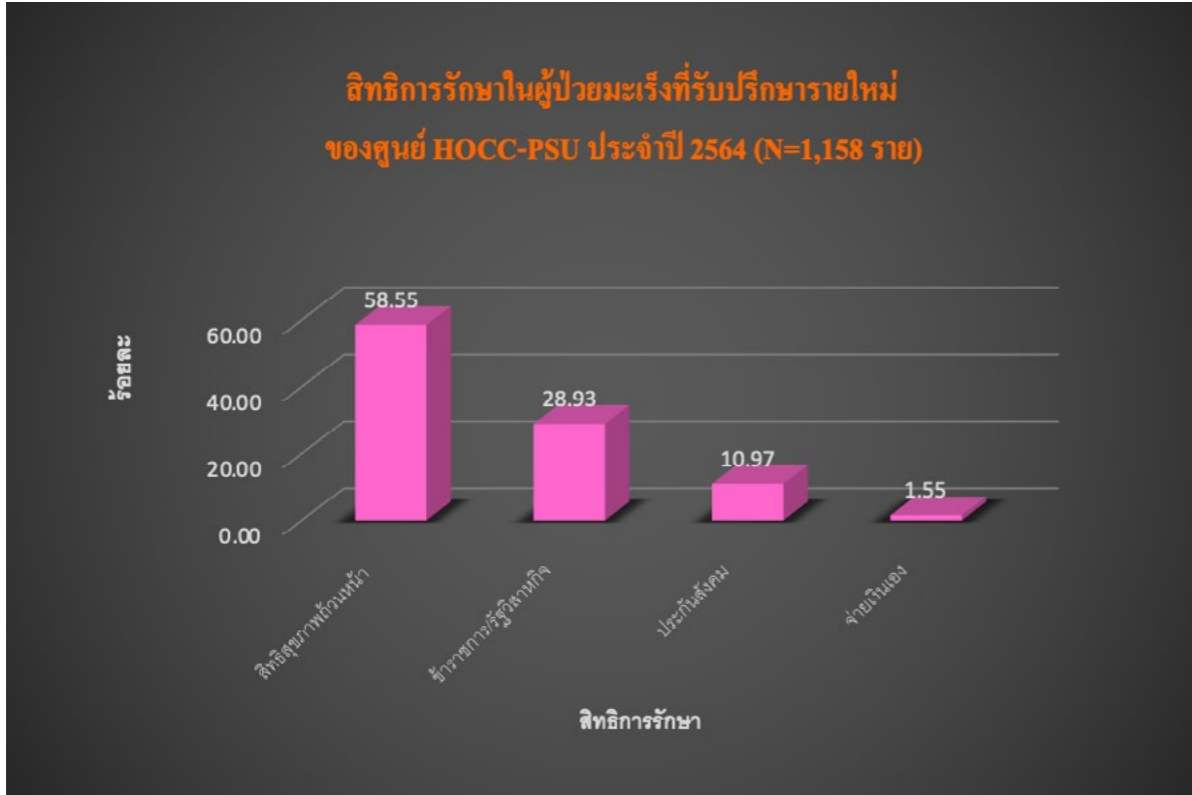


จังหวัด

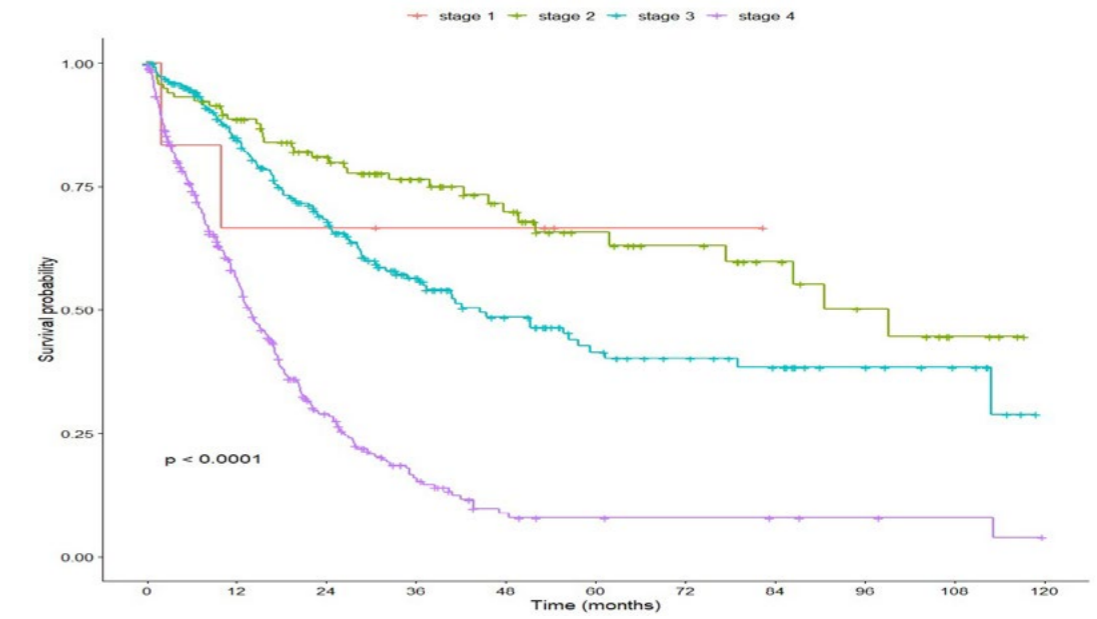
Performance status ผู้ป่วยมะเร็งที่รับปรึกษารายใหม่  
ของศูนย์ HOCC-PSU ประจำปี 2564 (N=1,158 ราย)



PERFORMANCE STATUS

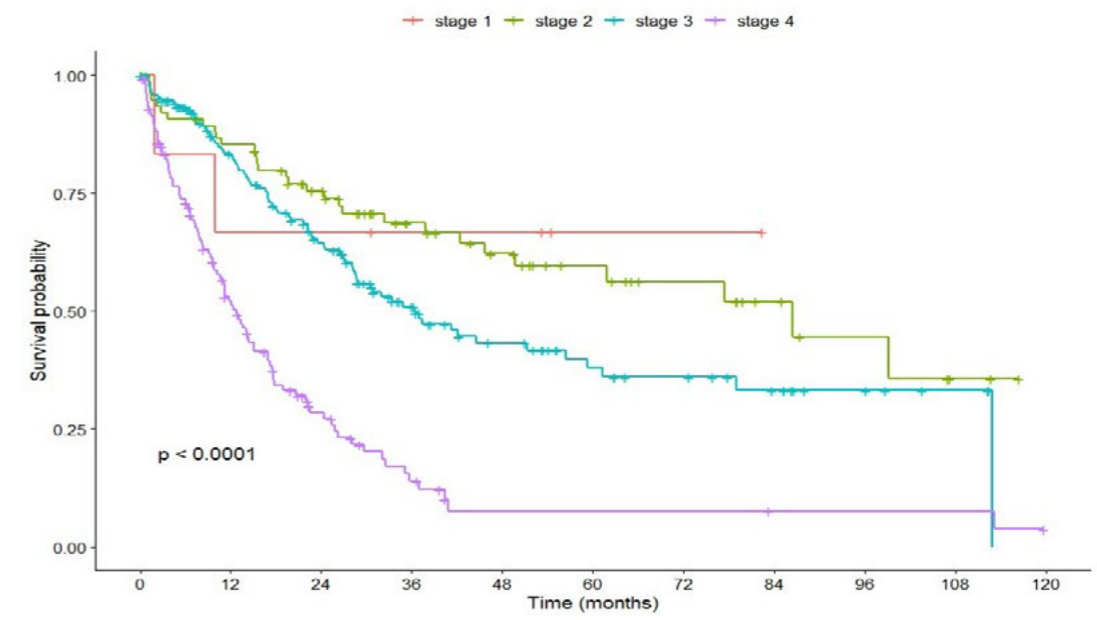


มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม(Overall survival)ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงตามระยะของโรค  
ปี 2555-2564 (N= 692 ราย)



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 1 : Not reached , (N= 6 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 2 เท่ากับ 99 เดือน (95% CI : 78 , NA ) , (N= 118 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 3 เท่ากับ 45 เดือน (95% CI : 35 , 61 ) , (N= 249 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะที่ 4 เท่ากับ 14 เดือน (95% CI : 12 , 17 ) , (N= 319 ราย )

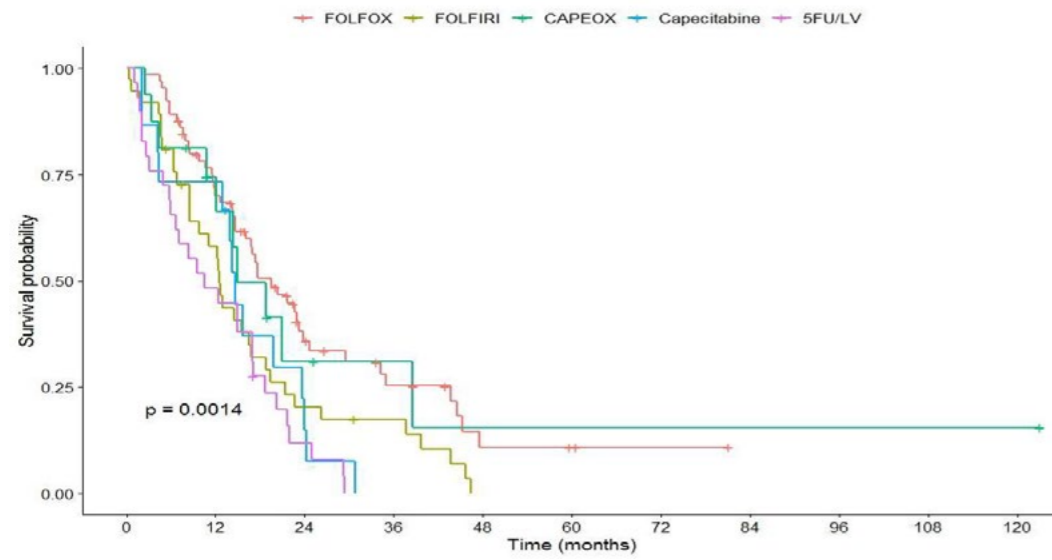
มะเร็งลำไส้ตรง  
ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม(Overall survival)ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรงตามระยะของโรค  
ปี 2555-2564 (N= 377 ราย)



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรงระยะที่ 1 : Not reached , (N= 6 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรงระยะที่ 2 เท่ากับ 86 เดือน (95% CI : 50 , NA ) , (N= 76 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรงระยะที่ 3 เท่ากับ 36 เดือน (95% CI : 29 , 59 ) , (N= 167 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ตรงระยะที่ 4 เท่ากับ 13 เดือน (95% CI : 10 , 17 ) , (N= 128 ราย )



มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม(Overall survival)ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะแพร่กระจาย  
 ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่1 แยกตามสูตรยา  
 ปี 2554-2563 (N= 162 ราย)



ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับยา FOLFOX เท่ากับ 20 เดือน (95% CI : 16 , 25 ) , (N= 65 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับยา FOLFIRI เท่ากับ 13 เดือน (95% CI : 10 , 19 ) , (N= 37 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับยา CAPEOX เท่ากับ 15 เดือน (95% CI : 12 , NA ) , (N= 16 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับยา Capecitabine เท่ากับ 15 เดือน (95% CI : 13 , 24 ) , (N= 15 ราย )  
 ระยะเวลาการรอดชีพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงที่ได้รับยา 5FU/LV เท่ากับ 11 เดือน (95% CI : 7 , 17 ) , (N= 29 ราย )



**ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง**  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่  
จังหวัดสงขลา 90110  
โทรศัพท์ 0 7445 1469 โทรสาร 0 7445 5856  
<http://hocc.medicine.psu.ac.th/>